

2017

FAW
Forum

Scham und Nacktheit in der Pflege



FAW
Forum

FAW gGmbH, Gesellschaft zur
Förderung altersgerechten Wohnens
(Hrsg.)



Dokumentation FAW Forum 2017
„Scham und Nacktheit in der Pflege“

1. Auflage 2017
FAWverlag, Bülowstraße 71-72, 10783 Berlin
E-Mail info@faw-demenz-wg.de
Telefon 030 4404-4308
Fax 030 4404-7013

INHALT

Dr. phil. Günter Meyer

Begrüßung

2

Dr. phil Katja Stoppenbrink

Dimensionen der Menschenwürde in der Pflege.

Eine philosophische Annäherung

8

Dr. Stephan Marks

Scham – die tabuisierte Emotion

21

Corner – Speaker: Ein konstruktiver
Umgang mit Scham im Pflegealltag

36

Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Dr. phil Günther Meyer

Dr. phil Katja Stoppenbrink

Dr. Stephan Marks

42

Impressum

43

Begrüßung

Dr. phil. Günter Meyer,
Kulturwissenschaftler und Historiker,
Krankenpfleger, Geschäftsführer der
Pflegestation Meyer & Kratzsch

Guten Morgen meine Damen und Herren, ich möchte Sie sehr herzlich zur zweiten Konferenz des FAW begrüßen. Der FAW e.V. ist ein gemeinnütziger Verein und begleitet und verwaltet ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz als alternative Wohnform.



Dr. phil. Günter Meyer

Vor nun über 20 Jahren wurde in Berlin die erste ambulant betreute Wohngemeinschaft gegründet. Inzwischen gibt es ja sehr viele verschiedene Wohngemeinschaften; auch für Menschen mit z.B. Multipler Sklerose oder für Menschen mit geriatrisch-somatischen Erkrankungen. Die Idee, die allen diesen Wohngemeinschaften zugrunde liegt, ist, dass die Autonomie der Bewohner weitestgehend erhalten und das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen gefördert werden soll. Das Konzept der betreuten Wohngemeinschaften ist ursprünglich als Alternative zu den klassischen Heimen entwickelt worden und fußt auf diesem Grundsatz der Autonomie für die Bewohner.

Dazu hat der FAW auch etwas in seiner Broschüre geschrieben, das ich gerne vorlesen möchte, da es gut zum Motto und Thema der heutigen Veranstaltung passt: „Es geht darum, dass die Menschen, die in einer Wohngemeinschaft leben, ein privates Zuhause erhalten sollen und dass sie in ihrer Wohnung das Hausrecht behalten sollen.“

Ich denke, diese Aussage ist eine fundamentale Angelegenheit. Denn das bedeutet, dass wir, die als Pflegekräfte in diese Wohnungen hineingehen, den Gaststatus haben. Das ist etwas ganz anderes als bei Menschen, die in einem Heim versorgt werden, wo nämlich quasi sie, die Betreuten, einen Gaststatus haben. Ich möchte hier auch gar nicht nach dem Entweder-Oder-Prinzip argumentieren. Beide Bereiche haben sicher ihre notwendige Berechtigung in der Pflegelandschaft. Dennoch ist dieser Status ein signifikanter Unterschied und für uns in der Pflege von großer Bedeutung.

Der FAW organisiert aber nicht nur Wohnraum, sondern engagiert sich auch in Bereichen der Qualitätssicherung. Insbesondere ist der FAW sehr eng verknüpft mit dem Verein „Selbstbestimmtes Wohnen im Alter“. Er möchte Qualitätsstandards setzen und darüber hinaus zusätzlich auch eine Diskussionslandschaft bieten, um über The-

men, die uns in der Pflege beschäftigen, gemeinsam zu reflektieren und zu diskutieren. In diesem Zusammenhang ist das FAW-Forum entstanden. Im letzten Jahr haben wir bereits zum Thema „Lebensqualität für Menschen mit Demenz am Lebensende“ getagt. Dazu ist auch eine Broschüre herausgegeben worden, die vorne ausliegt und die Sie sich gern mitnehmen dürfen. Es wird auch diesmal eine Broschüre veröffentlicht werden - zu unserer heutigen Veranstaltung mit dem Thema „Scham und Nacktheit in der Pflege“. Die Referenten werden zusätzlich auch gefilmt, so dass Sie das, was heute hier an Vorträgen gehalten wird, zukünftig auf der Webseite des FAW sehen können.

Zum Ablauf des heutigen Tages möchte ich Ihnen sagen, dass wir heute Vormittag zwei Referenten haben werden, die ich Ihnen gleich noch näher vorstellen werde. Gegen 13 Uhr haben Sie die Möglichkeit, einen Mittagssnack zu sich zu nehmen und sich auszutauschen. Heute Nachmittag werden wir dann sog. Corner Speaker einrichten, in denen wir mit Expertinnen arbeiten, die sich aus unterschiedlicher Sichtweise mit unserer heutigen Thematik beschäftigt haben. Dazu haben Sie heute Morgen zusätzlich zu Ihrem Namensschild jeweils einen farbigen Punkt erhalten, der Sie am Nachmittag der entsprechenden Gruppe zuordnet. Wir haben also insgesamt vier Gruppen. Ich werde heute nach der Mittagspause noch einmal ganz genau den Verlauf der Gruppenarbeit erklären. Es wird so sein, dass Sie die Möglichkeit haben, in Ihrer Gruppe mit der jeweiligen Expertin zu diskutieren, so dass wir nach einer Stunde ein sehr gehaltvolles Ergebnis aus den unterschiedlichen Sichtweisen der beruflichen Professionen erarbeitet haben werden.

Bevor wir nun starten, möchte ich gern, dass auch Sie sich ein wenig kennenlernen und sich im Idealfall auch über diese Veranstaltung hinaus vernetzen können. Dazu unterhalten Sie sich bitte mit Ihrem/Ihrer Sitznachbar/in und stellen sich kurz vor: woher Sie kommen, was sie mit dieser Thematik verbindet und was Sie von dieser Veranstaltung erwarten. Ich gebe Ihnen fünf Minuten Zeit und dann beginnen wir mit dem ersten Vortrag.

Viel Spaß!

Einleitung

Dr. phil. Günter Meyer

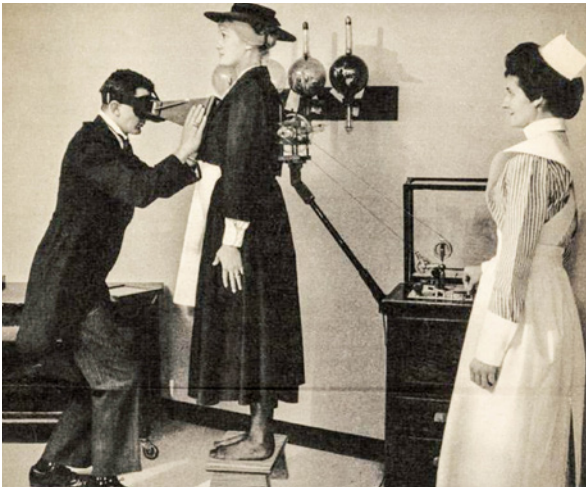


Abb. 1, Scham. 100 Gründe, rot zu werden, Tyradellis, Daniel (2016)

Bevor wir nun gleich den beiden geladenen Referenten zuhören, möchte ich kurz einleiten zum heutigen Thema „Scham und Nacktheit in der Pflege“. Als jemand, der auch aus der Pflege kommt, möchte ich kurz erläutern, wie wir zu diesem Thema gekommen sind. Die Konfrontation mit Nacktheit und Scham prägt ja unseren Alltag in der Pflege. Gerade wenn wir aus der Versorgung der psychiatrischen oder der gerontopsychiatrischen Pflege kommen, sind wir immer wieder besonders herausgefordert, das Schamempfinden der Versorgten empathisch wahrzunehmen, zu respektieren und in der Pflegepraxis zu berücksichtigen.

Ich habe hier ein Bild aus einem Ausstellungskatalog¹ über Scham mitgebracht. Denn zufälligerweise findet in Dresden im deutschen Hygienemuseum gerade eine Ausstellung zu diesem Thema statt. Wir erkennen hier an der Darstellung der Untersuchung, wie sehr man im 19. und auch noch im frühen 20. Jahrhundert geprägt war von einer sittsamen Distanz. Das Stethoskop z.B. ist eigentlich nur erfunden worden, weil man diese sittsame Distanz einhalten wollte. Dass es dabei zu einer Verbesserung der Untersuchung gekommen ist, war ein Nebeneffekt! Jennifer Jacquet schreibt in ihrem jüngst erschienenen Buch Folgendes über Scham:

**Das Wesen der Beschämung liegt in der Enthüllung und Bloßstellung.
Das Gefühl, schutzlos den Blicken Anderer ausgeliefert zu sein, ist eines
der entscheidenden Elemente der Scham und stellt eine enge Beziehung
zwischen Scham und Ansehen her.**²

Ich hoffe, wir werden heute noch genügend Zeit haben, über beide Aspekte der Scham zu diskutieren. Denn es gibt ja auch die gesunde Scham als Zeichen einer natürlichen Schranke zur Wahrung und Aufrechterhaltung unserer persönlichen Würde. Die Empfindung von Scham scheint dabei eine zutiefst menschliche Konstante zu sein, die man in allen Kulturen beobachten kann. Eine besondere Variante der Scham scheint dabei die Nacktheit zu sein; insbesondere der entblößende Blick spielt gerade bei uns in der Pflege eine große Rolle. Wir kennen, zumindest die, die auch aus der Psychiatrie kommen, die pathologische Scham. Diese ist oft von Schuldgefühlen geprägt und lähmt quasi den Kontakt mit und zu Menschen und teilweise sogar unsere Alltagskom-

petenzen und kann dadurch zu einer sozialen Isolation führen. Eine typische Reaktion bei der Scham ist ja das Rotwerden. Dazu habe ich Ihnen zur Veranschaulichung eine Geschichte mitgebracht – von dem kleinen Benjamin Kiesel³, der genauso vergnügt und lustig hätte sein können, wie jeder andere Junge seines Alters auch. Doch leider litt er an einer seltsamen Krankheit. Er wurde rot. Er errötete wegen Nichts und Wiedernichts. Zum Glück, werden Sie jetzt sagen, war Benjamin damit nicht allein auf der Welt. Alle Kinder werden rot. Sie werden rot, wenn sie unsicher sind oder wenn sie etwas Dummes angestellt haben. Beunruhigend war aber in der Tat, dass er ohne jeden Grund errötete. Diese Symbolik beschäftigt uns natürlich auch in der Psychiatrie und wenn Sie sich überlegen, was denn eine typische Situation in der Pflege wäre, wo Menschen rot werden, dann ist das die Situation, in der sich Menschen mit der Nacktheit des Gepflegten auseinander setzen müssen. Gerade wenn jüngere Pflegekräfte das erste Mal mit dem nackten Körper des zu Pflegenden konfrontiert sind, kann es für sie eine schwierige Herausforderung werden. Der Umgang mit Nacktheit spielt also nicht nur für den Gepflegten, sondern ebenso für uns in der Pflege eine sehr große Rolle. Gerade wir in Berlin haben eine sehr große Palette an sehr unterschiedlichen Patienten und unterschiedlichen Biografien – d.h. es wird ein atheistischer Nudist sicherlich etwas ganz Anderes zu Nacktheit sagen, als eine zutiefst katholische oder muslimische Frau. Da wird es sicherlich einen erheblichen Unterschied geben. Auch über diese unterschiedlichen Sichtweisen und Wahrnehmungen werden wir heute diskutieren müssen. Wolfgang Reinhard, Kulturanthropologe, schreibt: „Das Tier kennt keine Scham. Der Mensch aber ist das Tier, das sich schämt.“⁴ Dazu bringt er folgendes Beispiel: „Es heißt, dass Yanomami-Indianer, bei denen Frauen und Männer nur mit einer dünnen Schnur um die Hüften bekleidet sind, mit der die Männer zusätzlich den Penis hochbinden, sich schämen, wenn die Schnur reißt, oder wenn man sie auffordert, die Schnur abzulegen, das heißt für sie, *sich ausziehen*.“⁵

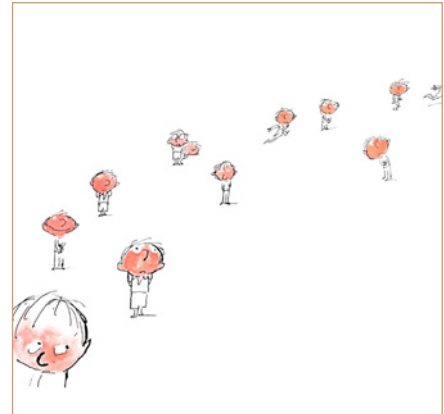


Abb. 2, Benjamin Kiesel. Die Geschichte einer Freundschaft, Sempé J-J (2008)

Daran kann man, wie ich finde, sehr gut erkennen, wie unterschiedlich Nacktheit in verschiedenen Kulturen interpretiert und wahrgenommen wird. Dazu kommt, dass Nacktheit auch in den unterschiedlichen historischen Perioden ganz unterschiedlich interpretiert und reflektiert wurde. Aus kunsthistorischer Sicht gibt es in der abendländischen Kultur sehr viele Beispiele dafür, wie Nacktheit dargestellt wird und wurde. Gerade Frauen wurden immer wieder nackt porträtiert. Als Beispiel hierfür mag die Bathseba aus dem Alten Testament von Rembrandt für viele stehen. Allerdings ist das Bild der Frau in der bildenden Kunst zugleich auch das Bild des Mannes von der Frau! Denn in der Regel waren es Männer, die nackte Frauen gemalt und gezeichnet haben. Mit Ausnahme von einzelnen Künstlerinnen in der Renaissance, wie



Abb. 3, Bathsheba (1654), Rembrandt van Rijn⁶

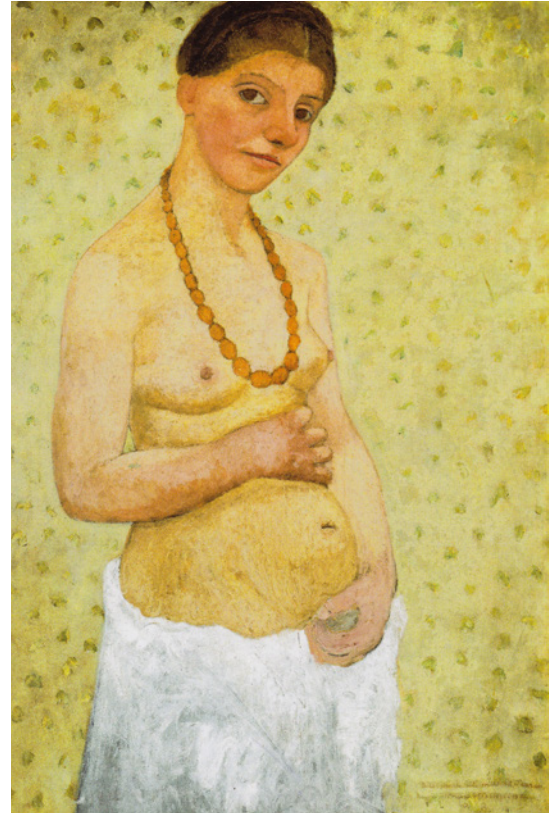


Abb. 4, Selbstbildnis am 6. Hochzeitstag (1906), Paula Modersohn-Becker⁷

beispielsweise Artemisia Gentileschi (1593-1653), haben Frauen sich erst ab der klassischen Moderne vermehrt mit dem nackten Frauenkörper befasst. Ich habe dazu ein Bild von Paula Modersohn-Becker mitgebracht. Ein Selbstbildnis mit nacktem Oberkörper als Schwangere, obwohl sie zu diesem Zeitpunkt gar nicht schwanger war. Sie bedeckt ihre Scham mit einem weißen Tuch und weist mit ihrer linken Hand darauf hin. Es ist also eine ganz andere Form, sich mit Nacktheit auseinander zu setzen, als beispielsweise Rembrandt es noch tat.

Diese Gegenüberstellung zeigt, welche Rolle die „Genderfragen“ in der Bedeutung von Nacktheit spielten. Und diese Genderfrage spielt auch heute noch für uns Pflegende eine große Rolle. Denn in der Pflegepraxis kommt z.B. auch immer wieder die Frage auf, von wem der / die zu Pflegende betreut und versorgt werden will / soll – von einem Mann oder einer Frau. Diese Problematik muss also immer wieder im Pflegealltag berücksichtigt und umgesetzt werden. So gesehen ist es eigentlich auch wieder positiv, dass Menschen noch im Alter sagen: „Es ist uns nicht egal, von wem wir z.B. gewaschen werden.“ Denn das impliziert ja auch, dass noch immer ein Schamempfinden existiert. Umgekehrt bedeutet es auch, dass wir, die Pflegekräfte, nicht als geschlechtslose Domestiken wahrgenommen werden. Ich möchte Sie dazu gern mit einem Zitat aus

dem 19. Jahrhundert konfrontieren. Voltaires Freundin soll auf die Frage, ob es sie nicht störe, sich im Bad von einem Mann bedienen zu lassen, angeblich geantwortet haben: „Domestiken haben kein Geschlecht!“⁸

Das zeigt uns also auch, dass der Umgang mit Scham keine Einbahnstraße ist, sondern in zweierlei Richtung führt – sie geht in Richtung Gepflegter und ebenfalls in Richtung Pflegender. Das folgende Bild zeigt eine Frau, von Sklaven betreut, die sich scheinbar ganz ungeniert, sowohl von weiblichen als auch von männlichen Sklaven versorgen lässt. Mit diesen Beispielen möchte ich verdeutlichen, wie wir das Thema Scham und insbesondere das Thema Würde des Menschen heute betrachten wollen. Es geht mir darum, die Würde sowohl der betroffenen Menschen, die wir versorgen, als auch die Würde der Pflegenden zu beachten. Beide Aspekte sollen heute hier entsprechend thematisiert werden. Damit bin ich dann auch schon beim Thema unserer ersten Referentin, die sich in besonderem Maße mit der Menschenwürde beschäftigt.

Frau Dr. Katja Stoppenbrink, ich freue mich, Sie heute hier ankündigen zu dürfen. Sie bringen sowohl einen philosophischen als auch einen juristischen Hintergrund mit. Sie sind promovierte Philosophin und vertreten einen philosophischen Lehrstuhl an der westfälischen Wilhelms-Universität in Münster. Sie sind darüber hinaus auch in einer Forschungsgruppe des DFG-Kollegs tätig, die sich mit der Thematik: „*Theoretische Grundfragen der Normenbe-gründung in Medizinethik und Biopolitik*“ beschäftigt. Wir haben uns eben kurz unterhalten und festgestellt; die Medizinethik ist ihr Thema - immer auch betrachtet in folgendem Spannungsfeld: Wie verhält sich die Pflegeethik z.B. zu den anderen Formen der Sozialethik, der Medizinethik und zur Ethik weiterer Positionen in diesem Bereich. Ich freue mich, dass Sie heute über die Dimensionen der Ethik und der Menschenwürde in der Pflege referieren und uns mit einer philosophischen Annäherung näher an dieses Thema heranzuführen wollen.



Abb. 5, Mademoiselle de Clermont „en Sultane“ (1733) Jean-Marc Nattier („der Jüngere“)⁹

Herzlich willkommen!

1 ♦ Tyradellis, Daniel (2016) Scham. 100 Gründe, rot zu werden (Hrsg. für das Deutsche Hygiene-Museum) Göttingen.

2 ♦ Jacquet, Jennifer (2015) Scham: Die politische Kraft eines unterschätzten Gefühls. Frankfurt, S. 16

3 ♦ Sempé, J.-J. (2008) Benjamin Kiesel. Die Geschichte einer Freundschaft (aus dem Französischen von Anna Cramer-Klett) Zürich.

4 ♦ Reinhard, W. (2006) Lebensformen Europas: eine historische Kulturanthropologie. München, S. 63.

5 ♦ Reinhard, W. (2006) Lebensformen Europas: eine historische Kulturanthropologie. München, S. 63.

6 ♦ https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2c/Rembrandt_Harmensz._van_Rijn_016.jpg

7 ♦ https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/48/Paula_Moderson-Becker_Selbstbildnis_am_6_Hochzeitstag_-_1906.jpeg

8 ♦ Reinhard, W. (2006) Lebensformen Europas: eine historische Kulturanthropologie. München, S. 64.

9 ♦ https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/27/Mademoiselle_de_Clermont_en_Sultane.jpg

Dimensionen der Menschenwürde in der Pflege. Eine philosophische Annäherung.

Dr. phil. Katja Stoppenbrink,
Kolleg-Forscherguppe „Theoretische Grund-
fragen der Normenbegründung in Medizinethik
und Biopolitik“ | Centre for Advanced Study in
Bioethics Westfälische Wilhelms-Universität
Münster



Dr. phil. Katja Stoppenbrink

Guten Morgen, meine Damen und Herren. Vielen Dank für die freundliche Einführung. Ich freue mich sehr, bei Ihnen sprechen zu dürfen. Ein Thema, welches meine Arbeit grundlegend prägt, ist immer das Bemühen um eine Praxisanwendung und ich hoffe, dass mir das auch heute gelingt. Wenn Sie heute Nachmittag nach der Veranstaltung nach Hause gehen und das Gefühl haben, dass Sie auch etwas für Ihren persönlichen Alltag mitnehmen können, dann bin ich zufrieden – erst dann. Zum Einstieg meines Vortrags wundern Sie sich bestimmt über das Stachelschweinbild. Aber ich möchte sehr gern mit einer kleinen Geschichte beginnen, einer Stachelschwein-Parabel von Arthur Schopenhauer, einem Philosoph des 19. Jahrhunderts. Diese möchte ich Ihnen nun einmal vorlesen:

Eine Gesellschaft Stachelschweine drängte sich an einem kalten Wintertage recht nah zusammen, um sich durch die gegenseitige Wärme vor dem Erfrieren zu schützen. Jedoch bald empfanden sie die gegenseitigen Stacheln, welche sie dann wieder voneinander entfernten. Wann nun das Bedürfnis der Erwärmung sie wieder näher zusammenbrachte, wiederholte sich jenes zweite Übel, so dass sie zwischen beiden Leiden hin und her geworfen wurden, bis sie eine mäßige Entfernung voneinander herausgefunden hatten, in der sie es am besten aushalten konnten. [...] (Parerga & Paralipomena II 765). (ARTHUR SCHOPENHAUER (1788-1860): STACHELSCHWEINE).

Im Original geht das Zitat nun noch weiter ... „so treibt die Gesellschaft das Bedürfnis nach Wärme und Nähe zu einander, doch die widerwärtigen Eigenschaften und die unerträglichen Fehler stoßen sie wieder voneinander ab. Die mittlere Entfernung, die sie endlich herausfinden und bei welcher ein Zusammensein bestehen kann, sind Höf-

lichkeit und feine Sitte.“ Dem, der sich nicht an diese Entfernung hält, ruft man in England zu: Keep your distance! Schopenhauer war ja seinerzeit ein Misanthrop und dafür bekannt, dass er psychopathisch und antisozial veranlagt war. Den letzten Satz würden wir darum vielleicht gar nicht mitgehen wollen.

Es gibt Studien darüber, was passiert und wie sehr es uns schadet, wenn wir uns einigeln und Nähe gar nicht mehr zulassen wollen. Ich denke, die Parabel hat es eigentlich ganz gut auf den Punkt gebracht: es geht um das richtige Verhältnis zwischen Distanz und Nähe. Schwierig wird es, wenn zu viel Nähe oder zu viel Distanz da ist. Wir wollen individuell sein, unverwechselbar, einzigartig und selbstbestimmt. Wir mögen es gar nicht, wenn uns jemand sagt, was wir zu tun und zu lassen haben. Aber genau das ist in der Pflege, in Ihrem Alltag, unvermeidbar! Dazu kommt, dass Sie in der Pflege, egal ob in der häuslichen Pflege oder in Heimen, die Tätigkeiten innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens verrichten sollen. Wenn es also darum geht, Hilfestellung bei den unerlässlichen Dingen des täglichen Lebens zu geben, dann ist es für die Pflegenden wie für die Gepflegten unerlässlich und unvermeidlich, die Stachelschweinmentalität aufzugeben oder zumindest soweit einzuschränken, dass es möglich ist, Hilfe zu geben und Hilfe zu akzeptieren. Wir müssen unsere Stacheln einfahren. Aber gerade wenn wir hilfebedürftig sind, sind wir noch verletzlicher als normal und wollen vielleicht gerade deshalb unsere Stacheln noch mehr ausfahren, als wir es in normalem Modus tun würden. Dies gilt es für die Pflegenden zu bedenken. Denn Pflege ist Beziehungsarbeit! Was hat das nun alles mit Menschenwürde und Scham zu tun? Sehr viel, behaupte ich!



Abb. 6, Baby-Stachelschweine

Aber der Reihe nach. Menschenwürde ist ein normative und beschreibende (deskriptive) Aspekte verbindender Begriff. Er spielt in der Philosophie eine Rolle, auch in der Geisteswissenschaft und natürlich haben auch die Psychologen einiges dazu zu sagen. Letzteres allerdings übersteigt meine Kompetenz. Man könnte sagen, Menschenwürde sei ein sogenannter „dicker“ normativer Begriff, der viele verschiedene Dimensionen aufweist und einer gründlichen Klärung bedarf, bevor er denn angewendet werden kann. Andere würden dies von vornherein für ganz großen Quatsch halten. Sie würden sagen, dass Menschenwürde gerade als Beispiel für einen sog. „dünnen“ normativen Begriff gelten müsse. Ein Begriff, der kaum Inhalt hat, der ganz abstrakt bleibt und zur Beurteilung von Alltagsdingen überhaupt keine Rolle spielen kann. Noch andere, die noch einen Schritt weitergehen würden, würden ihm jegliche Bedeutung absprechen.

Und wie schon in der Einleitung bei Schopenhauer, der mit seiner Kritik an Kant, dessen Menschenwürdebegriff ein ganz anderer ist – dazu komme ich noch – nicht hinter dem Berg hielt, gibt es heute viele Menschen, die behaupten, der Begriff Menschenwürde sei eigentlich nur so etwas wie ein Lückenfüller. Inhaltlich überhaupt nicht reichhaltig, nur ein formaler Platzhalter; so, wie man das aus der Mathematik kennt. Menschenwürde als „Totschlagargument“, wenn man nicht mehr weiterkommt. Quasi als Argument, das jede Diskussion beendet. Es gibt einige Philosophen, die darum behaupten, dieser Begriff sei ein sog. „conversation stopper“. Das heißt, oftmals beendet dieser Begriff alle Gespräche!

Diese Auffassung weise ich an dieser Stelle zurück. Darum soll es im ersten Teil meines Vortrags gehen – um die Klärung der Begriffe. Dann mache ich einen kurzen Schlenker zum Thema Menschenwürde und Scham, ohne das Thema des nächsten Referenten vorwegzunehmen, und dann möchte ich versuchen, einen Bogen in Ihre Praxis zu schlagen, um die Herausforderungen zum Thema Menschenwürde in der Pflege an einigen Beispielen zu erörtern. Ich hatte schon mit einigen begrifflichen Unterteilungen angefangen. Sie sehen das hier noch einmal ein bisschen systematischer aufgeschlüsselt. Es gibt, ganz grob gesagt, die Positionen A und B.

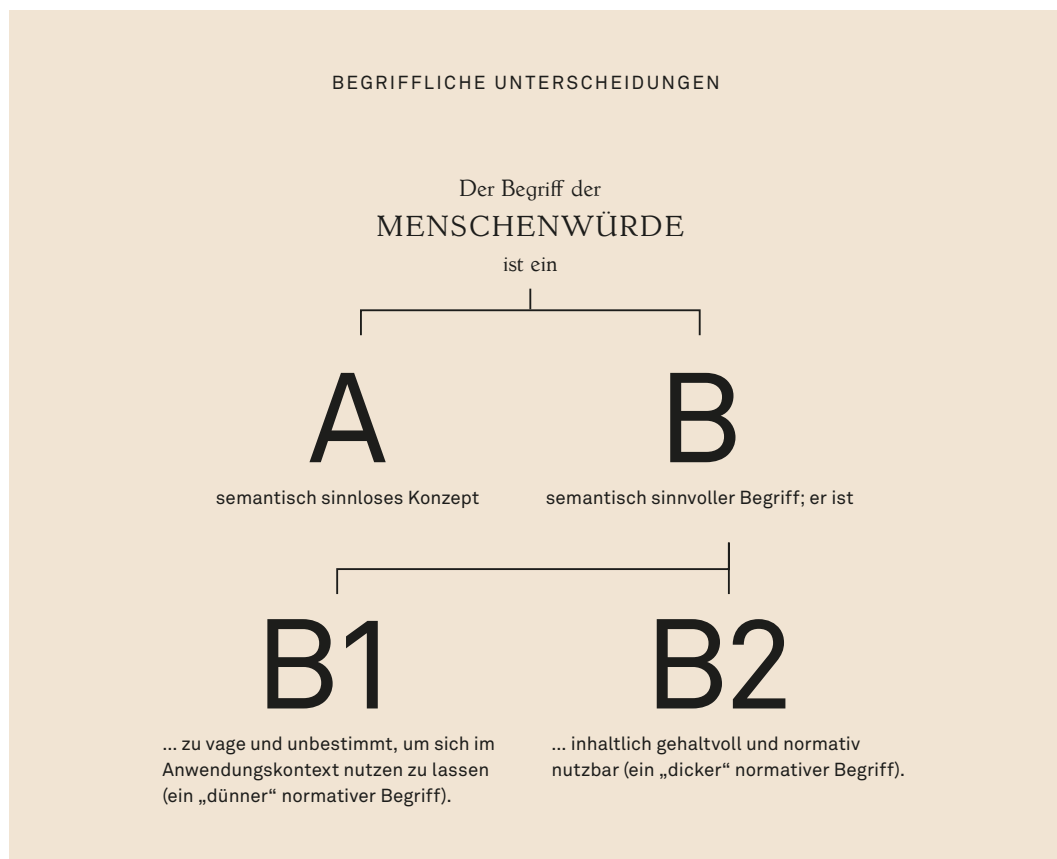


Abb. 7, Powerpoint (2017) Katja Stoppenbrink

Die Einen, hier „A“, sagen: der Begriff Menschenwürde ist ein semantisch sinnloses Konzept. Das hat gar keinen Gehalt, damit müssen wir uns nicht aufhalten. Wenn ich z.B. sage, das widerspricht der Menschenwürde, könnte ich demnach genauso gut sagen: „liihhh“ oder „Pfuii“ – also keinen inhaltlichen Aussagegehalt treffen!

Dann gibt es diejenigen, die das nicht so sehen, die meinen, dass man durchaus von einem inhaltlichen Begriff sprechen kann. Hier „B“, die sagen: das ist ein semantisch sinnvoller Begriff. Dazu zähle ich mich auch – sonst stünde ich heute nicht hier. Und ich glaube auch, dass man diejenigen, die sich in das Feld „A“ schlagen würden, ganz gut widerlegen kann. Denn der Begriff Menschenwürde gehört meiner Meinung nach in ein großes Feld von ganz unterschiedlichen Positionen in ganz unterschiedlichen Disziplinen. Die zweite Position „B“ kann man dann wieder aufspalten – das macht man gern so in der Philosophie. Wir nennen das systematische Begriffsanalyse. „B“ kann man wieder unterscheiden – mindestens in „B1“ und „B2“. „B1“-Vertreter würden denken, das ist ein wenig bedeutendes Konzept, zu vage und unbestimmt, um sich in Anwendungskontexten nutzen zu lassen; ein sog. „dünner“ normativer Begriff. „B2“-Vertreter würden sagen: Nein, das stimmt so nicht, das ist inhaltlich gehaltvoll und normativ nutzbar; Menschenwürde ist ein sog. „dicker“ normativer Begriff (s.o). Diese Positionen sind natürlich streitbar und auch in den Medien gibt es darüber immer wieder Diskussionen; beispielsweise darüber, ob Menschenwürde nun ein absoluter Wert ist oder ein relativer Wert. Wir haben den Begriff Menschenwürde in unserer Verfassung verankert, im Grundgesetz, das wissen Sie alle. In Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz steht: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Dann geht es weiter mit „... sie zu achten und zu schützen ist oberste Pflicht der staatlichen Gewalt.“

Wenn wir also in einem staatlichen, institutionellen Kontext arbeiten, dann gehören wir auch dazu. Dann sind wir quasi schon per Verfassung dazu verpflichtet, die Menschenwürde zu schützen! Es geht dann aber noch weiter in unserer Verfassung. Man könnte das Grundgesetz mit folgenden Worten paraphrasieren: „... deshalb, weil wir Menschenwürde so wichtig schätzen, haben wir unverletzliche und unveräußerliche Menschenrechte.“ So dass sich hier nun die Frage stellt: Wie stehen denn eigentlich Menschenwürde und Menschenrechte zueinander? Manche kritische Stimmen würden sagen, na ja, wenn wir unsere Menschenrechte wahren und schützen würden, dann reicht das doch! Warum brauchen wir denn dann noch den Begriff Menschenwürde? Das sind sehr spannende Fragen, die tatsächlich im Augenblick sehr stark diskutiert werden; sowohl in der Rechtswissenschaft als auch in der Philosophie. Das heißt, man kann rechtliche Menschwürde und rechtliche Menschenrechte und moralische Menschenwürde und moralische Menschenrechte unterscheiden und fragen: und wie verhalten diese verschiedenen Varianten sich zu einander? Das zu diskutieren würde hier aber jetzt zu weit führen. Wichtig für die Frage des relativen und des absoluten Wer-

tes sind aber die Überlegungen, was man in bestimmten Situationen zu tun hat. Wann werden bestimmte Handlungsweisen relevant? Die Philosophie liebt Gedankenspiele und Gedankenexperimente, zum Beispiel „ticking bomb szenarios“. Stellen Sie sich die Situation des Anschlags von 9/11 vor. Da sind die von Terroristen gekaperten Flugzeuge, die nun drohen, in die Wolkenkratzer zu stürzen. Dürfen wir nun vorher das Flugzeug abschießen? Dazu gab es den berühmten Fall des deutschen Luftsicherheitsgesetzes, der vor etwas mehr als 10 Jahren vor dem Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe entschieden wurde: Nein, wir dürfen nicht abschießen! Der Abschuss der Flugzeuge ist nicht gerechtfertigt. Es würden in dem Fall unschuldige Leute geopfert und deren Menschenwürde würde davon betroffen werden. Eine solche Entscheidung wäre demnach eine Missachtung der Betroffenen und ihrer Würde mitsamt ihrer unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechte. Sie würden dadurch, dass ihre Tötung zur Rettung anderer genutzt würde, in ihrer Würde missachtet werden.

Wenn über sie von Staats wegen verfügt würde, würde dem Schutz der Fluginsassen selbst der Wert abgesprochen, der dem Menschen um seiner selbst willen zukommt. Es ist nach Artikel 1 Absatz 1 unmöglich, Menschen, die sich unverschuldet in einer solchen Lage befinden, vorsätzlich zu töten. Dahinter steht die Vorstellung eines absoluten Wertes der Menschenwürde. Jetzt gibt es Andere, die sagen: Na ja, so einfach ist das ja gar nicht. Stellen Sie sich vor, es könnten alle mit abstimmen, wie sie sich entscheiden würden. Ich weiß nicht, ob Sie sich an den entführten und getöteten Bankierssohn von Metzler aus Frankfurt erinnern? In dem Fall wurde der ermittelnde Polizeichef wegen Folter bzw. der Androhung von Folter verurteilt. Denn es wurde gesagt, - das drücke ich nun sehr verkürzt aus - Menschenwürde ist ein absoluter Wert, den dürfen wir niemals in die Waagschale werfen. Wenn wir das nicht so sehen, kommen wir nicht umhin, uns jede Situation ganz genau anzusehen und unter Abwägung aller Umstände eventuell zu einem anderen Ergebnis zu kommen – das wäre dann das sog. relative Verständnis. Relativ, weil man den Begriff Menschenwürde in Relation, in Beziehung zu anderen Werten setzt.

In der Philosophie würde man dann so vorgehen, sich ganz genau die einzelnen Situationen anzugucken. Denn wir haben so etwas wie prima-facie Pflichten. Wir müssen ermitteln, in der konkreten Situation, welche tatsächlichen Pflichten wir genau in diesem Moment haben und welche davon zu Handlungsempfehlungen herangezogen werden können. Das wäre dann eher ein relatives Verständnis aller Werte, auch des Wertes der Menschenwürde. Philosophen unterscheiden zudem noch weiter den Inhalt und den Umfang eines Begriffes. Dann gibt es auch noch Leute, die unterscheiden zwischen Personenwürde und Menschenwürde. Ich wiederum vertrete die Position: wer Mensch ist, dem kommt auch Menschenwürde zu. Und tatsächlich sehe ich das ganz empirisch. Auch wenn ich alt bin, oder krank bin, oder dement bin oder sonst irgend-

wie eingeschränkt - ganz egal, Menschenwürde bezieht sich auf alle Menschen! Ich möchte Ihnen nun aber noch den Begriff der Menschenwürde *inhaltlich* näherbringen, denn da gibt es nach meiner Auffassung mindestens drei verschiedene Dimensionen. Klassischer Weise gibt es den Begriff der Menschenwürde als

- ♦ Instrumentalisierungsverbot
- ♦ Autonomie & Selbstbestimmung
- ♦ Haltung & Einstellung

Auf diese drei Dimensionen des Begriffs der Menschenwürde beschränke ich mich jetzt und stelle sie Ihnen im Einzelnen vor. Ich komme dabei nicht um Kant herum. Das ist klar, das erwarten Sie sicher auch in einem Vortrag über Menschenwürde. Das sog. **Instrumentalisierungsverbot** geht zurück auf die zweite Formulierung des Kategorischen Imperativs in der sog. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, die so etwas ist wie eine Einführung in die Ethik. Den kantischen Kategorischen Imperativ gibt es in vier verschiedenen Formulierungen. Nach wie vor ist es in der Kant-Forschung ein großes Rätsel, wie diese unterschiedlichen Formulierungen sich aus der Sicht von Kant genau zueinander verhalten. Die, die ich nun zitieren will, ist wahrscheinlich die Bekannteste:

Handle so, dass du die Menschheit sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden anderen jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchst. (Kant: AA IV, 429).

Es wird immer so salopp gesagt, dieses Zitat sei das Instrumentalisierungsverbot an sich. Wenn man aber genauer hinguckt, hat es eigentlich zwei Teile. Teil eins ist die sog. Zweckformel, nach der der Mensch als Endzweck oder Zweck an sich zu behandeln sei. Menschen kommt nach Kant ein ganz eigener Wert zu. Dieser Wert lässt sich nicht in Geld bemessen – Menschen haben keinen Preis, sondern eine Würde, die jedes Individuum ausmacht. Wir haben dann im zweiten Teil des Zitats das Instrumentalisierungsverbot im engeren Sinne. Man soll einen Menschen niemals bloß als Mittel, als Mittel zum Zweck, als Instrument für irgendetwas gebrauchen oder behandeln. Wie immer in der Philosophie gibt es auch hier X Meinungen, wie man diese Aussage zu interpretieren habe. Man kann es sicherlich nicht wörtlich meinen, denn wenn ich nach der heutigen Veranstaltung mit einem Taxi zum Zug fahre, dann würde ich den Taxifahrer als Mittel zum Zweck benutzen – ganz klar. Wenn wir einmal überlegen, nutzen wir ständig andere Menschen als Mittel zum Zweck. Das kann also nicht damit gemeint sein.

Es gibt einen amerikanischen analytischen Philosophen, Robert Audi, der ein Buch veröffentlicht hat: „Means, Ends, and Persons: The Meaning and Psychological Dimen-

sions of Kant's Humanity Formula. New York: Oxford University Press (2016)“. Wichtig ist ihm, das hat er auch an mehreren Beispielen dargestellt, den Menschen niemals nur als Mittel zum Zweck einzusetzen. Dieser Ausschließlichkeitsfaktor sei wichtig zu bedenken und wahrzunehmen. Bedeutend sei dabei ebenfalls das sog. „end regarding treatment“, den Menschen also auch als Zweck an sich zu betrachten. Was bei Audi hinzukommt, und das ist jetzt gerade für Pflegekontexte spannend, Audi legt das Instrumentalisierungsgesetz so aus, dass er sagt, dass gerade wenn wir unsere Pflichten ausführen, wir weitere sog. Nebenpflichten haben. Ganz wichtig, und das ist besonders betont bei Audi, kommt bei der Erfüllung der Pflichten das Verhalten des Behandelnden als grundlegender Aspekt dazu: das WIE z.B. wasche ich eine Person, oder WIE gehe ich mit einer Person spazieren usw. Die Art und Weise der Ausführung der Handlung hat nach Audi also einen bedeutsamen Einfluss. Als Kurzform zusammengefasst: „manner matters“. In einer Pflichtenethik, so wie Kant sie gesehen hat, war diese Sichtweise bis dato eher unbekannt oder zumindest unterbelichtet, so dass Audi mit der Betrachtung der Art und Weise eines Verhaltens das Instrumentalisierungsverbot um diesen Aspekt gewissermaßen erweitert hat.

Wenn Sie sich nun selber einmal folgende Situation überlegen: Sie bringen jemanden, der im Rollstuhl sitzt, runter zum Taxi, das auf dem Parkplatz wartet. Sie können das „zack zack“ tun; die Person runter bugsieren, in das Taxi setzen, Rollstuhl zusammenklappen, in den Kofferraum packen und weg! Sie können das aber auch ganz anders machen. Dieselbe Handlung, denselben Handlungstyp anders variieren. Sie bringen Herrn X im Rollstuhl zum Fahrdienst auf dem Parkplatz. Dabei können Sie ihn erst einmal freundlich grüßen und fragen, wie es ihm geht. Sie wissen, weil sie sich auch sonst länger mit ihm unterhalten, dass er gern Vögel mag. Er ist fast schon ornithologisch interessiert und Sie fragen ihn, weil die Zugvögel schon nach Hause kommen, ob er evtl. Kraniche gesehen hat. Auf jeden Fall führen Sie ein Gespräch mit ihm. Und weil Sie wissen, dass Herr X manchmal Magenprobleme hat, bitten Sie den Fahrer, nicht zu ungestüm zu fahren, damit Herrn X während der Fahrt nicht schlecht wird. Sie machen also im Prinzip genau dasselbe, den gleichen Vorgang – aber Sie machen es in einer ganz anderen Art und Weise! Nach Audi handeln Sie im Sinne von: „manner matters“: Auf das „Wie“ kommt es an! Nach seiner Interpretation, bzw. nach Erweiterung des Instrumentalisierungsgesetzes behandeln Sie Herrn X nicht nur und ausschließlich als Mittel zum Zweck – zur Erledigung ihrer Aufgabe, zum Geldverdienen. Sie behandeln ihn vielmehr mit Menschenwürde!

Eine weitere Dimension der Menschenwürde, die für mich auch immer mit an erster Stelle steht, ist die der **Autonomie und Selbstbestimmung**. Dazu möchte ich nochmals Kant zitieren. In der bereits erwähnten „Grundlegung zur Metaphysik der Sitten“ heißt es:

Die Gesetzgebung selbst aber, die allen Werth bestimmt, muß eben darum eine Würde, d. i. unbedingten, unvergleichbaren Werth, haben, für welchen das Wort Achtung allein den geziemenden Ausdruck der Schätzung abgiebt, die ein vernünftiges Wesen über sie anzustellen hat. Autonomie ist also der Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur.¹¹

Kant sieht Autonomie als Grundlage der Menschenwürde und die Achtung vor Autonomie als Implikation und Ausdruck der Menschenwürde.

Eine dritte Dimension von Menschenwürde setzt einen Kontrapunkt zu diesen gängigen Interpretationen, nach denen Menschenwürde vor allem mit dem Verbot der Instrumentalisierung und der Achtung der Autonomie des einzelnen zu tun hat. Ich fasse die Positionen, die zu dieser Dimension vertreten werden, unter dem Stichwort **Menschenwürde als Haltung** zusammen. Es zeichnet diese Positionen aus, dass sie den Menschenwürdebegriff deutlich weiter fassen als die bisher genannten. Nach dem israelischen Philosophen Avishai Margalit und dessen Buch Politik der Würde (dt. 2012) kommt es darauf an, entwürdigende und erniedrigende interpersonale Verhältnisse zu vermeiden, soll Menschenwürde respektiert werden. Dabei kommt es nicht auf empirische oder psychologische Merkmale an, nach denen sich bestimmen lässt, ob eine Handlung einen entwürdigenden Charakter hat oder nicht. Insbesondere muss sich der Rezipient oder das Gegenüber einer Handlung nicht aus eigener Sicht erniedrigt fühlen. Der Demütigungscharakter steckt bereits in begrifflicher Hinsicht in bestimmten Handlungstypen und Handlungskontexten, die es zu vermeiden gilt. Margalit definiert wie folgt:

Unter Demütigung verstehen wir alle Verhaltensformen und Verhältnisse, die einer Person einen rationalen Grund geben, sich in ihrer Selbstachtung verletzt zu sehen. So verstanden, stellt Demütigung weniger eine psychologische als vielmehr eine normative Kategorie dar. Einerseits impliziert der normative Bedeutungsgehalt von Demütigung nicht, daß jede Person, die einen berechtigten Grund hat, sich gedemütigt zu fühlen, sich auch tatsächlich gedemütigt fühlt. Andererseits folgt aus dem psychologischen Sinn des Begriffs nicht, daß jede Person, die sich gedemütigt fühlt, auch tatsächlich einen berechtigten Grund für dieses Gefühl hätte.¹²

Es gibt mittlerweile sehr viele Philosophen und entsprechende Meinungen zu diesem Ansatz, so z.B. auch von einem, der hier in Berlin als Professor an der FU wirkte: Peter Bieri. Er ist vielen von Ihnen wahrscheinlich auch als Romancier Pascal Mercier („Nachtzug nach Lissabon“) bekannt. 2013 hat er ein Buch herausgebracht, das mir persönlich sehr gut gefallen hat: „Eine Art zu leben. Über die Vielfalt mensch-

¹² ♦ Avishai Margalit (2012): Politik der Würde: Über Achtung und Verachtung. Berlin: Suhrkamp. S. 21 Original (1996): The Decent Society. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

¹³ ♦ Peter Bieri (2013). Eine Art zu leben. Über die Vielfalt menschlicher Würde. München: Hanser.

licher Würde.“¹³ Bieri zeigt in seinem Buch verschiedene Dimensionen von Würde auf, die ich am liebsten alle ausführlich mit Ihnen besprechen würde, aber heute aufgrund der Begrenzung meiner Zeit, nur kurz aufzählen kann:

- 1) Würde als Selbständigkeit
- 2) Würde als Begegnung
- 3) Würde als Achtung vor Intimität
- 4) Würde als Wahrhaftigkeit
- 5) Würde als Selbstachtung
- 6) Würde als moralische Integrität
- 7) Würde als Sinn für das Wichtige
- 8) Würde als Lebensform
- 9) Würde als Anerkennung der Endlichkeit

Wir haben seiner Meinung nach also ganz vielfältige Definitionen und Dimensionen von Würde, und Sie sehen schon, wir können uns für „Würde als Lebensform“ bewusst entscheiden – wenn wir das wollen.

Im letzten Teil meines Vortrags möchte ich nun zumindest ganz kurz auf das Thema Scham eingehen, was auch für Ihren Pflegealltag relevant sein kann. Ich hab mich einmal als Philosophin gefragt, was ich mit dem Begriff Scham analytisch alles tun könnte. Scham ist zuerst einmal eine tabuisierte Emotion, würde ich sagen. Wir vermeiden bisweilen sogar, uns darüber Gedanken zu machen. Ich denke, darum ist es auch in der Philosophie ein eher stiefmütterlich behandeltes Thema.

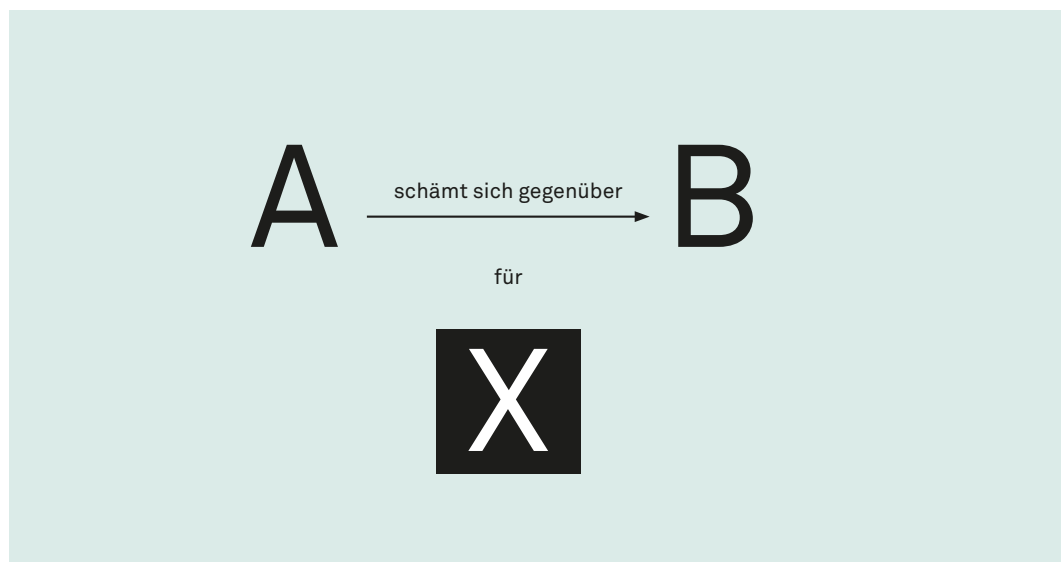


Abb. 8, Powerpoint (2017) Katja Stoppenbrink

Scham lässt sich begrifflich rekonstruieren als eine dreistellige Relation: A schämt sich gegenüber B für X. X ist dabei ein ominöser Kasten, so etwas wie eine Black Box. Wir könnten da hineinpacken, worüber wir uns prinzipiell alles schämen könnten. Wir könnten z.B. Sätze bilden wie den folgenden: Ich schäme mich dafür, dass ich nackt bin. Es ist demnach nicht mehr nur ein vages, unbestimmtes Gefühl, sondern Scham hat nun auch einen sogenannten propositionalen Gehalt, den man ausdrücken kann. Scham kann situativ und aktuell sein. Sie kann auch retrospektiv sein oder vorausschauend, antizipierend. Wir können uns an etwas erinnern und Scham dann erst im Nachhinein verspüren – also in der Gegenwart für etwas schämen, das in der Vergangenheit stattgefunden hat. Sie kennen sich im Alltag von Demenzpatienten besser aus, aber ich kann mir vorstellen, da gibt es sicher Phasen, in denen man „irgendwo dazwischen“ ist. Vielleicht rennt man z.B. an einem Tag im Schlafanzug und Puschen auf die Straße und erst am nächsten Tag merkt man das und schämt sich dann dafür, quasi rückwirkend.

Wir können zudem auch unangemessene Schamreaktionen haben. Beispiel: Jemand bekommt Besuch von seinem Sohn aus Amerika, den er viele Jahre nicht gesehen hat. Anstatt sich nun zu freuen und ihn in die Arme zu schließen, zieht er sich zurück, weil er merkt, dass er älter und gebrechlich geworden ist. Die Annahme, dass auch sein Sohn das merkt und ihn nun so als alten Mann sehen muss, ist ihm furchtbar peinlich. Da würden wir dann sagen, ja, das mag sein, aber anstatt dich zu schämen, solltest du dich einfach freuen, dass der Sohn nun endlich da ist. In unseren Augen ist das eine „falsche Scham“. Zugleich beschreibt diese Situation aber auch ein Gefühl von etwas ganz Wesentlichem, ganz Individuellem und Existenziellem – eigentlich hat da in diesem Moment auch niemand Anderes Zugang. Niemand kann sagen und beurteilen, warum sich derjenige schämt. Daher kann eigentlich auch niemand sagen, dass das nicht richtig ist.

Und trotzdem gehört zur Scham etwas Dreiteiliges, nämlich ein Gegenüber B. Wenn wir kein Gegenüber hätten, hätten wir möglicherweise auch keine Scham. Wir brauchen also immer die Rolle eines echten oder vorgestellten Beobachters. Das können durchaus auch kulturelle Normen sein, so dass wir uns schämen können, auch wenn niemand da ist. Einfach so, weil wir die Erwartungen einer Gesellschaft an uns vorwegnehmen. Ein einsamer Robinson auf einer Insel kann sich also auch schämen, einfach weil er vorher schon entsprechend sozialisiert worden ist. In der Pflege gilt es also, sich auf die unterschiedlichen Situationen und Normen sowie kulturellen Besonderheiten einzustellen und mit viel Fingerspitzengefühl festzustellen, welche Situationen Schampotential besitzen. Ich habe mir dazu einmal drei zentrale Konfliktfelder in der Pflege angeschaut, in denen jeweils auch Scham eine Rolle spielt:

- ♦ Bei der Nahrungsaufnahme
- ♦ Beim Ausscheiden von Körpersubstanzen
- ♦ Bei der Körperpflege

Ich habe dazu Beispiele mitgebracht, in denen offensichtlich wird, dass selbst gutgemeinte Pflege je nach Situation sehr schnell umschlagen kann in Bevormundung, Begrenzung der Autonomie und, letztlich damit einhergehend, Beeinträchtigung der Menschenwürde. Ich gehe davon aus, dass es mehr noch als in der Medizinethik in der Pflegeethik sehr viele Grauzonen gibt, in denen wir es mit Eingriffen in die Autonomie des Einzelnen zu tun haben. Nun möchte ich aber zu den konkreten Beispielen übergehen. Frau Rux (2002, 61) berichtet aus ihrer Pflegearbeit, ich zitiere:

Wir hatten einen Bewohner mit einer PEG, der auch noch orale Nahrung zu sich nehmen konnte. Bei jeder Nahrungsaufnahme begann jedoch die Nase zu laufen und Nahrungsreste kamen durch die Nase zurück. Ich spürte, wie unangenehm es ihm war und auch ich verspürte ein Gefühl von Ekel. Ich versuchte aber, es mir nicht anmerken zu lassen und nahm meine Mahlzeiten weiterhin wie gewohnt mit ihm ein. Ich wollte ihm das Gefühl geben, dass er mit seiner Krankheit so angenommen wird und ich würde mich in solch einer Situation wieder so entscheiden.¹⁴

D.h., der Bewohner schämt sich der Pflegekraft gegenüber dafür, dass ihm Essen aus der Nase läuft. Gleichzeitig zeigt es aber auch die Gegenseite. Nämlich, dass die Pflegerin sich dem Patienten gegenüber dafür schämt, in dieser Situation Ekel zu zeigen. Aus dieser Diskrepanz zwischen Empfinden und Sollen, also dem, wie es eigentlich in der Situation sein sollte, kann die Scham erwachsen.

Ein weiteres Beispiel von einer Krankenschwester. Ich zitiere:

Es handelte sich um eine 65-jährige Patientin, die wegen der Abklärung eines Demenzprozesses auf einer subakuten psychiatrischen Frauenstation aufgenommen worden war. [...] [Es] stand für uns einmal die Frage an, ob sie in den letzten Tagen Stuhlgang gehabt hatte oder nicht. [...] Auch das Befragen der Kollegen untereinander brachte uns nicht weiter. Also wurde entschieden, bei der Patientin einen Hebe-Senk-Einlauf vorzunehmen, um einer vermutlich anhaltenden Obstipation vorzubeugen. Ich wartete, bis alle Patienten aus dem Zimmer zur Therapie gingen, weil ich nicht das Schamgefühl der Patientin verletzen und ihr die Peinlichkeit ersparen wollte, dass sich die Mitpatienten währenddessen im Raum aufhalten und zusehen würden. Anschließend erläuterte ich ihr die Notwendigkeit dieses Einlaufes. Ich wusste in diesem Moment nicht genau, ob sie mich verstanden hat.¹⁵

Die Krankenschwester ist ja sehr respektvoll gegenüber der Patientin. Sie erkennt die mögliche Scham und möchte ihr die unangenehme Situation ersparen. Die Frage, die sich hier stellt ist: Hat Sie aber auch das Selbstbestimmungsrecht der Patientin gewahrt? Ich bin mir nicht sicher. Hat die Patientin in den Eingriff eingewilligt? Kann sie das überhaupt? Sie ist ja dement und kann das aktuell gar nicht. Ist der Einlauf dann trotzdem die richtige Alternative? Was wissen wir in einer solchen Situation darüber, was sich die Patientin eigentlich wirklich wünscht? Einerseits hat die Schwester hier ganz nach Audi gehandelt, das WIE ihrer Handlung berücksichtigt – achtungsvoll und respektvoll gegenüber der Würde der Patientin. Sie hätte aber auch noch weiter fragen können, ob diese Bauchschmerzen hat oder sonstige Probleme beim Stuhlgang. Man kann vielleicht auch indirekt ermitteln, im Sinne der Autonomie der Patientin und so der Menschenwürde noch besser entsprechen. Das ist sicherlich sehr schwierig und ich lasse das einfach mal so als Diskussionspunkt stehen.

Ein weiteres Beispiel, nun aus der Körperpflege:

Querschnittsgelähmte Patienten brauchen unsere besondere Pflege, werden gewaschen und oft gebettet. Sie haben die Kontrolle über ihre Urin- sowie Stuhlabgabe verloren [...] Da der Patient sehr schwitzte, gingen eine Kollegin und ich ihn am Nachmittag nochmals waschen. Als wir ihn auf die Seite drehten, sahen wir, dass er reichlich Stuhlgang gehabt hatte. Er fragte uns auch gleich, ob denn alles okay und sauber sei. [...] Meine Kollegin und ich sahen uns an und überlegten, ob wir nun «Ja» oder «Nein» sagen sollten [...] Ich entschied mich deshalb dafür, ihm vorsichtig zu sagen, dass nicht alles ganz so okay wäre und wir ihn jetzt «sauber» machen würden. Es war ihm sehr unangenehm und er entschuldigte sich tausendmal dafür. [...]. Ich kann mir [...] gut vorstellen, dass dem Patienten diese Situation peinlich und unangenehm war, unabhängig von dem, was ich sagte. Ich bin noch immer unsicher, ob ich mich angemessen verhalten habe. Aber wie hätte ich mit der Situation anders umgehen können? Nichts zu sagen, wäre sicher auch nicht gut gewesen.¹⁶

Wir haben es meiner Meinung nach auch hier wieder mit einer Diskrepanz zwischen Sein und Sollen zu tun. Der Gepflegte ist in der Situation, nicht mehr die Tätigkeiten, die er früher selbst konnte, eigenständig zu verrichten. Er ist nicht nur im wörtlichen Sinne, sondern auch im symbolischen Sinne hilflos und ausgeliefert und entblößt, ohne die Möglichkeit, selbst steuern zu können. Er weiß dies und kann nichts dagegen tun. Daraus resultierend kann Scham erwachsen. Pflegende wiederum können selbst entscheiden, wie würdevoll sie diese Situation gestalten. Dies stellt eine große Herausforderung dar, denn man hört immer wieder,

¹⁴ * Rux, Ilona (2002). Die Nahrungsaufnahme. In: Richter, Jörg/Norberg, Astrid/Fricke, Ute (Hg.). Ethische Aspekte pflegerischen Handelns. Konfliktsituationen in der Alten- und Krankenpflege. Hannover: schlütersche, 61f.

¹⁵ * Aulich, Sabine (2002). Die Ausscheidungsprozesse, 62f.

¹⁶ * Jahnke, Claudia (2002). Die Körperpflege, 63f.

dass z.B. unter den zeitlichen Reglements in der Pflege würdevolle Pflege kaum noch zu leisten ist, wenn im Minutentakt abgerechnet wird und Fallpauschalen erhoben werden! Diese institutionellen und strukturellen Probleme sind natürlich nicht zu verschweigen. Die Frage ist vielmehr, wie kann man es trotzdem leisten, unter diesen Bedingungen würdevoll zu pflegen. Ich glaube schon, dass man sich für Würde entscheiden kann. Dass man sich immer wieder neu für Würde als Haltung entscheiden kann und immer wieder nach dem „WIE pflege ich?“ fragt. Das heißt, dass die letzte Dimension des Instrumentalisierungsverbotes in der hier vorgestellten Interpretation von Robert Audi, die Frage nach dem WIE, nach der Art und Weise, letztlich die Wichtigste ist, wenn es um das Thema Menschenwürde in der Pflege geht. Mein Fazit lautet: Vielleicht muss man sich nicht nur hin und wieder Gedanken über die Dimensionen von Menschenwürde machen. Meine Empfehlung lautet tatsächlich, lieber immer einmal in das Buch von Peter Bieri zu gucken und sich zu fragen: Wie führe ich bestimmte Handlungen aus? Welche Haltung vertrete ich damit? Dann ist für die Menschenwürde schon ziemlich viel getan! Nach meiner Auffassung ist Menschenwürde kein sinnloses und auch kein inhaltsleeres Konzept. Inhaltlich lassen sich zumindest die normativen Dimensionen der Achtung vor Autonomie, des Verbots der Instrumentalisierung und der Behandlung von Menschen als Selbstzweck ausmachen. Weiterhin lässt sich Menschenwürde als eine Haltung, Einstellung oder Lebensform beschreiben, die sich situativ und kontextabhängig ausdifferenzieren lässt. Daher lässt sich auch im Bereich der Pflege sinnvoll mit dem Begriff der Würde umgehen.

Es macht einen Unterschied, ob man als Pflegeperson die Absicht hat, würdevoll mit Gepflegten umzugehen und in den eigenen Handlungen den Anforderungen der Menschenwürde zu entsprechen oder nicht. Gerade in sensiblen Bereichen, in denen sich Nacktheit und Phänomene der Scham nicht oder kaum vermeiden lassen, sondern als anthropologisch-menschliche Merkmale anerkannt werden müssen, mag es helfen, sich von Zeit zu Zeit über den Begriff der Menschenwürde zu vergewissern, um den Herausforderungen der Menschenwürde in der Pflege besser begegnen zu können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Scham – die tabuisierte Emotion

Dr. Stephan Marks,
Fortbildner, Sozialwissenschaftler
und Sachbuchautor, Freiburg i. B.

Auf das Thema Scham aufmerksam wurde ich durch ein großes Forschungsprojekt, das ich Ende der Neunzigerjahre gegründet habe. Ich wollte eine Frage erforschen, die mich zeitlebens beschäftigt hat. Ich bin 1951 in Deutschland geboren und es war für mich die Frage aller Fragen: Wie war der Nationalsozialismus möglich? Deswegen habe ich in den siebziger Jahren noch Politik, Psychologie und Neue Geschichte und vor allem die Theorien über den Nationalsozialismus vorwärts und rückwärts studiert. Aber es hat niemals wirklich „klick“ gemacht. Die ganzen Theorien haben mir nicht wirklich eingeleuchtet. Darum habe ich 1998 einen eigenen Zugang zu dieser Frage versucht und ein Projekt begründet. Wir waren 10 Forscher-Interviewer und haben Interviews mit alten Menschen geführt, ganz normalen alten Menschen, die damals Hitler toll fanden, also Nazi-Anhänger. Wir wollten rauskriegen: Was hat sie motiviert? Eine Frage, die bis dahin kaum gestellt wurde. Es gibt so viel Forschung und Literatur über Hitler. Aber um zu verstehen, warum die Menschen ihm folgten, musste man meiner Ansicht nach die Menschen befragen und nicht Hitler. Wir haben das gemacht und es war ziemlich verquer, was in diesen Interviews passiert ist, vor allem wie wir uns danach gefühlt haben, sodass klar war: Wir brauchen dringend Supervision; und in einer Teamsupervision tauchte plötzlich das Thema Scham auf.



Dr. Stephan Marks

Und zwar haben WIR uns geschämt. Merkwürdig, nicht wahr? Warum schämen wir uns, wenn wir Nazi-Anhänger interviewen? Ich habe es erst später verstanden.¹⁷ Aber als der Begriff Scham zum ersten Mal fiel, habe ich spontan in die Hände geklatscht, weil ich wusste, jetzt habe ich zum ersten Mal den Schlüssel zum Verständnis des Nationalsozialismus gefunden! Dann habe ich mich kündigt gemacht - die Forschung und die Fachliteratur zusammengetragen. Damals habe ich zum ersten Mal - „klick“ - den Nationalsozialismus verstanden und habe das zusammengefasst im Buch „Warum folgten Sie Hitler?“. Für mich war die Frage jetzt gut beantwortet, aber in den nächsten Monaten tauchte eine andere Frage auf: Wenn damals, 1933, Scham so bedeutsam war, um Hitler

an die Macht zu bringen, welche Bedeutung hat dann Scham heute, Jahrzehnte später? Dann hat es fortlaufend „klick“ gemacht, weil mir deutlich wurde, wie viele Probleme der heutigen Bundesrepublik mit einer untergründigen unbewussten Schamthematik zu tun haben: etwa in unserem Umgang mit Schwäche, mit alten Menschen, mit Krankheit, mit Menschen, die keinen Arbeitsplatz mehr haben. Oder was in deutschen Schulen im Umgang mit Fehlern passiert: Seit Jahrzehnten wird geklagt, deutsche Schulen seien nicht so erfolgreich wie andere Länder. Stimmt! Dies liegt m.E. vor allem daran, dass einerseits die Lehrer in Deutschland pauschal beschämt werden, verachtet als faule Säcke. Auf der anderen Seite geschieht es immer noch in jedem dritten oder vierten Klassenzimmer, dass Schüler von Lehrern bloßgestellt werden. Wie könnte auch Lehren und Lernen gelingen, wenn Schule für alle Beteiligten ein Ort der Entwürdigung ist? Kurz und gut – da ich selbst sehr gelitten habe unter einem beschämenden Schulunterricht, habe ich mich auf den Weg gemacht, das zu verändern soweit ich kann. Seitdem gebe ich Lehrerfortbildungen, aber ich bekomme auch immer mehr Einladungen von anderen Berufsgruppen. Ich bilde auch Pflegekräfte fort, sowie Seelsorger, Psychotherapeuten, Richter, Polizisten, Menschen die in Gefängnissen arbeiten, Ehrenamtliche in der Hospiz- oder Telefonseelsorge u.v.a. Ursprünglich dachte ich, dieses Angebot braucht es nur in Deutschland; aber ich bin auch häufig im Ausland eingeladen, in der Schweiz, in Österreich und in Lateinamerika.

Das Thema ist sehr viel komplexer als wir oft denken. Ich werde mal ein paar grundlegende Informationen über Scham geben. Ich möchte Ihnen eine Metapher mit auf den Weg geben, die uns durch diese Stunde begleitet. Das Bild geht zurück auf Salman Rushdie, den kennen Sie als Autor von „Die Satanischen Verse“. Von Rushdie ist auch der Roman „Scham und Schande“ und darin schreibt er:

Stellen Sie sich Scham als eine Flüssigkeit vor, sagen wir als ein süßes, schäumendes, Karies verursachendes Getränk, das aus Automaten gezogen wird. Sie drücken den richtigen Knopf und ein Becher plumpst unter einen pissenden Strahl der Flüssigkeit.

Aber was ist, wenn zu viel Scham da ist? Was ist, wenn mehr Scham da ist, als das Gefäß aufnehmen kann, wenn das Gefäß zu klein oder schon ziemlich voll ist? Kein Problem, schreibt Rushdie. Viele Kulturen haben eine Minderheit ausgewählt. Und die Aufgabe dieser Minderheit ist es, all die Scham, die zu viel ist, die keiner will, zu der sich keiner bekennt, all diese Scham aufzuwischen, aufzusaugen und zu verkörpern. Diese Scham wird jetzt verkörpert von dieser Minderheit und wir haben keine gute Meinung von diesen Leuten. Zum Beispiel in hinduistischen Gesellschaften sind es die Parias, die Unberührbaren. Diese Menschen gelten so sehr als der Abschaum, dass nicht einmal der Schatten des Paria auf einen „richtigen Menschen“ fallen darf. In Peru, sehr

eindrücklich, sind es Leute aus dem Hochland. Für die großen Küstenstadtbewohner unten gelten die Leute von den Anden als diejenigen, die den ganzen Dreck, die ganze Gewalt, alles Böse in „unsere“ Städte herunterbringen. Im Nationalsozialismus waren es die Juden, die „Zigeuner“, die Osteuropäer. Im Dorf, in dem ich aufwuchs, in den 50er / 60er Jahren gab es auch eine Familie, die galten als „Zigeuner“. Sie wohnten am Rande, das war der Schandfleck des Dorfes. Die wurden verspottet, ausgegrenzt, mit „denen“ hat keiner geredet. Bis heute gibt es in vielen Orten eine Straße oder einen Stadtteil, über „die“ wird nur verächtlich geredet. In vielen Teams beobachte ich die Vorstellung: „Wir wären ein gutes Team, wenn nur der Mayer nicht wäre.“ Irgendwann geht der Mayer oder wird gegangen, dann heißt es: „Wir wären wir ein gutes Team, wenn die Frau Müller nicht wäre.“ In vielen Schulklassen wird ein bestimmter Schüler verspottet, ausgelacht. Indem diese Leute ausgegrenzt werden, wird das Thema Scham entsorgt. Es ist wie das alttestamentarische Sündenbockritual. Aber hier geht es um die Entsorgung von Scham. Auf diese Weise wird Scham zu einem Nicht-Thema gemacht, zu einer tabuisierten Emotion.

Ich bin seit vielen Jahren unterwegs und ich staune immer wieder, wie viele Berufsgruppen, die tagtäglich mit Scham zu tun haben, sich kaum oder gar nicht damit beschäftigen. Ich kenne Altenpflegeteams, da redet man nicht über Scham. Sportlehrer haben natürlich auch mit Scham zu tun. Aber Scham gehört nicht zur Ausbildung von Sportlehrern, in Deutschland jedenfalls nicht. Selbst in der Psychologie galt die Scham lange Zeit als Aschenputtel unter den Emotionen. Dies ändert sich endlich. Denn es hat Nachteile, wenn wir Scham zu einem Nicht-Thema machen. Scham ist erstens sehr schmerzhaft für „diese Leute“, die zu deren Verkörperung gemacht und ausgegrenzt werden. Und zweitens verlieren wir alle etwas, weil Scham zwar schmerzhaft ist, aber auch positive Aufgaben hat. Sie ist, in Anlehnung an Léon Wurmser, die Hüterin der menschlichen Würde. Wenn wir also die Würde des Menschen verstehen möchten, sie achten möchten, dann ist es hilfreich, die Scham zu kennen.

Also was ist Scham? Und wie kann sie uns dabei helfen, die Würde des Menschen zu achten? Unsere eigene und die der Menschen und Patienten, Klienten; der Menschen, mit denen wir arbeiten. Noch einmal zurück zu diesem Roman von Rushdie. Er schildert, wie die Schamgefühle der Eltern in die Seele eines Kindes weitergegossen werden. Er schildert eine Geburt. Der Vater blickt auf sein Erstgeborenes: voller Wut und Verachtung als er sieht, dass sein Erstgeborenes „nur“ ein Mädchen ist. „Nur ein Mädchen“ – daraufhin errötete das Baby. Seit dem ersten Blickkontakt schämt es sich zu viel. Es wächst heran geistig behindert und wird schließlich zur Mörderin. Soweit Rushdie. Die Entwicklung der Scham beginnt sehr früh, deren Vorläufer mit dem ersten Blickkontakt. Wenn wir bei Klient/-innen mit Scham zu tun haben, dann ist sie nicht irgendein

17 + Wir interpretierten unsere Schamgefühle als Gegenübertragung, die auf unbewusste, abgewehrte Schamgefühle der Interviewten hindeuteten – ein erster Hinweis auf die These, dass der Nationalsozialismus sich als Programm der Scham-Abwehr verstehen lässt.

Gefühl. Es ist ein Gefühl, das in den Anfang, an den Kern der Existenz geht. Wichtig ist die Qualität des Blicks. Wichtig ist, ob der Mensch angelächelt oder mit Wut, Verachtung angeschaut wird. Scham hängt stark mit den Werten und Erwartungen zusammen. Hier ist es die Erwartung, dass das Erstgeborene „natürlich“ ein Junge sein soll. Das beginnt sich auch in Mitteleuropa erst langsam zu verändern. Bis vor wenigen Jahren / Jahrzehnten war es noch gang und gäbe, dass auch hierzulande erstgeborene Mäd-



chen erst einmal mit Ablehnung begrüßt wurden. Das bedeutet aber auch, wenn Sie z.B. mit älteren Frauen arbeiten, zu bedenken, viele haben das erlebt. Daraus entsteht dann ein roter Faden, der sich durch das Leben ziehen kann: „nur eine Frau“ zu sein. Das mag in der Krisensituation, in der Krankheit, nochmal ganz akut aufbrechen. Wie langsam sich das verändert, wurde mir vor drei Jahren bei einer Fortbildung mit Altenpflegerinnen deutlich. Eine Anfang 30jährige Teilnehmerin sagte, „ja, ich habe auch nur drei Mädchen“. Und sie schildert, wie sie getriezt

und gefoppt wird von Freunden und von Nachbarn. Dieses Beispiel zeigt mir, wie langsam sich das alles verändert. Zugespißt würde ich sagen, dass unbewusste Schamgefühle von Generation zu Generation weiterwirken, weitergegossen, weitergekippt werden können. Transgenerationale Weitergabe sagen dazu Tiefenpsychologen.

Das kann durchaus über hunderte von Jahren gehen. Zum Beispiel, sobald ich in Lateinamerika bin, ist es mein ganz starker Eindruck, als etwas Besseres zu gelten, nur weil ich eine weiße Hautfarbe habe. In diesem Zusammenhang müssen wir beachten, wie massiv die -weißen- Spanier damals bei der Eroberung entwürdigt haben: Männer wurden massakriert, Frauen vergewaltigt. Heute wissen wir aus der Traumaforschung und der Familientherapie, dass Überlebende von Folter und Vergewaltigungen häufig mit massiven Schamgefühlen zurückbleiben. Auf diesen Gedanken beruht meine Beobachtung, dass sehr viele Lateinamerikaner eine latente Scham aufgrund der „falschen“ Hautfarbe entwickelt haben, weil sie nicht hundert Prozent „weiß“ seien. Im Falle Deutschlands gehe ich zurück bis zum „großen Trauma der Deutschen“ – dem 30jährigen Krieg. Heute wissen wir endlich mehr über diese Zusammenhänge. Wir wissen aus Traumaforschung und Familientherapie, wie unbewusste Traumata auch unbewusst weiterwirken; in Form von Scham. Das heißt, heute ist die Chance, dieses unbewusste Weiterwirken von Beschämungen positiv zu verändern und zu ändern. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Scham unbewusst weiterwirkt: durch Beschämungen. Außer

ganz wenigen Ausnahmen kennt jeder Mensch die Scham. Ausnahmen bestehen etwa bei Gehirndefekt, Geburtsfehler, auch nach einem Unfall oder bei bestimmten Formen von Altersdemenz. Allerdings nur weil (fast) jeder Mensch die Scham kennt, bedeutet das nicht, dass wir die Schamgefühle Anderer von außen so ohne weiteres sehen. Die Scham ist individuell verschieden. Der französische Neuropsychiater Boris Cyrulnik schätzt, dass etwa jedes fünfte oder sechste Kind mit einer genetischen Besonderheit auf die Welt kommt, sodass sie, metaphorisch gesprochen, wie besonders kleine „Gefäße“ sind und dadurch relativ weniger Scham aufnehmen können. Gleichzeitig gibt es Andere, die sind wie große „Gefäße“. Ich bin mir sicher, Sie kennen das. Es gibt Menschen, die können ganz viel Scham oder Trauer oder andere schmerzhaftes Emotionen tragen oder ertragen, aushalten. Und andere Menschen sind wie kleine Gefäße. Da kann man nicht sagen: „Jetzt stell dich nicht so an, hab dich nicht so!“ Denn das hat seine guten Gründe, eventuell auch genetische Gründe.

Das muss aber kein lebenslängliches Schicksal sein. Stellen wir uns vor, ein „kleingefäßiges Baby“ wird in eine Familie geboren, wo die Eltern liebevoll, respektvoll, wertschätzend miteinander umgehen. Dann kann diese genetische Voraussetzung sozusagen abgemildert werden und das Gefäß kann sich weiten. Wenn aber so ein „kleingefäßiges Baby“ in eine Familie geboren wird, wo die Eltern eventuell selber traumatisiert sind, gewalttätig, grenzverletzend, entwürdigend miteinander umgehen, dann wird diese genetische Voraussetzung eher noch einmal verstärkt. Wenn Jahre, Jahrzehnte später so ein „kleingefäßiger“ Mensch zu Ihnen kommt oder Sie zu ihm ins Krankenzimmer, dann ist es wichtig, dass wir eine Beziehung schaffen, die diesen Menschen eben nicht in seiner „Kleingefäßigkeit“ noch einmal unterstützt, sondern, dass das Gefäß wieder weit werden kann. Hinzu kommen auch Männer-Frauen-Unterschiede. Das muss ich jetzt aus Zeitgründen überspringen. Menschen aus anderen Kulturen haben vielleicht andere Grenzen, andere Begriffe, eine andere Umgangsweise mit Scham. Und noch einmal - dann können wir nicht sagen, „mein Umgang mit Scham ist allgemeingültig“, oder unser „deutscher“ Umgang mit Scham (was immer das ist) ist allgemeingültig. Sondern da müssen wir erst einmal Obacht geben, schauen, -gerade wenn die Kommunikation schwierig wird. Der Erstkontakt ist diesbezüglich ganz wichtig und nach Möglichkeit darauf zu achten, vielleicht ist da eine Schamgrenze, von der ich noch nicht weiß? Dann müssen wir uns darüber verständigen.

Wenn wir das nicht beachten, besteht die große Gefahr, massiv zu kränken und eventuell Kontaktabbruch oder heftige Konflikte hervorzurufen: weil die Scham so schmerzhaft ist. Es ist eines der schmerzhaftesten Gefühle überhaupt, so sehr, dass wir im Zustand von Scham gar nicht klar denken können, vielleicht nur stammeln. Wir zeigen stattdessen körperliche Reaktionen wie schwitzen, erröten oder verstecken das Gesicht in unseren Händen. Sie merken schon, wenn ich meine Hände im Gesicht ver-

stecke, haben wir keinen Blickkontakt. Umgekehrt, wenn eine Patientin oder ein Patient zu viel Scham erlebt, dann ist er oder sie weg. Zuviel Scham! Manchmal können wir das sehen. Zu viel Scham unterbricht die Beziehung, macht einsam, entsolidarisiert, trennt. Als Betreuende können wir dann noch so wichtige Sachen sagen; das hört die andere Person möglicherweise gar nicht mehr. Es geht mir gar nicht um die Abschaf-



fung der Scham. Es geht mir darum, die Beziehung von vornherein so zu gestalten, dass die andere Person nicht zu viel Scham erlebt und dann aus der Beziehung aussteigt. Diese Körperhaltung (Anm.: legt sein Gesicht in seine Hände und beugt seinen Oberkörper nach vorne) ist interessant, weil sie wie ein Einigeln ist. Und dieses Einigeln, das zeigt auch die deutsche Sprache sehr schön: „er schämt sich“, „sie schämt sich“ usw. Das heißt, die sich schämende Person kreist um sich selbst. Das heißt auch, Scham und Narzissmus sind häufig miteinander verbunden. Léon Wurmser, einer der für mich wichtigsten Autoren zum Thema, nennt die Scham

„die verhüllte Begleiterin des Narzissmus“. Das heißt, wo viel Narzissmus ist, ist häufig auch viel Scham und umgekehrt. An dieser Stelle hat einmal ein Psychotherapeut in einer Fortbildung von einem Patienten erzählt, einem älteren Mann, der Jungs sexuell missbraucht hat: „Seit Wochen erzählt er mir, dass er sich schämt und ich kann es nicht mehr hören.“ Es ist wichtig, dass er sich schämt. Aber solange er sich nur schämt, kreist er nur um sich selbst. Das Opfer ist nicht im Bewusstsein; da fehlt ja etwas. Also Scham und Narzissmus.

Scham kann von verschiedener Dauer sein. Es kann eine kurze, leichte Peinlichkeit sein. Vor zwei, drei Jahren war ich im Zug von Freiburg unterwegs zu einer Fortbildung und merkte, ich habe zwei verschiedene Schuhe an. Da habe ich auch gedacht, jetzt gucken alle auf meine Schuhe. Ich habe es überlebt. Oder wir sind in der Kirche oder im Konzert, andächtige Stille, und dann klingelt das eigene Handy. Das ist eine eher oberflächliche Peinlichkeit. Darüber kann man später einen Witz machen. Das war die leichte Peinlichkeit, die kommt und vergeht. Aber es gibt Menschen, die erleben Scham abgrundtief. Die gehen vielleicht chronisch, dauerhaft mit diesem Gefühl durchs Leben: „Ich bin der letzte Dreck“. Und in diesem ganzen Spektrum, oberflächlich bis abgrundtief, flüchtig bis chronisch dauerhaft, kann Scham sein. Scham ist einerseits etwas sehr Intimes und zugleich ist Scham das Gefühl, das Zwischenmenschlichkeit reguliert. Was kann ich hier zeigen und was nicht? Wenn ich mich geschützt fühle, wertgeschätzt von der anderen Person, kann ich mehr zeigen. Wenn ich das Gefühl habe, ich werde ausgelacht, dann zeige ich natürlich gar nichts, wenn es geht. Scham kann in jeder

Beziehung mit Menschen auftauchen. Wichtig ist mir die Unterscheidung zwischen Scham und Beschämung. Ich beginne mal mit einem leeren Glas und bringe eine normale Schamsituation. Sagen wir ein Schüler hat etwas geklaut, sagen wir den Apfel aus der Schultasche einer Mitschülerin. Dafür schämt er sich. Die eigentliche Empfindung von Scham beginnt ab Mitte des zweiten Lebensjahres, wenn eine bestimmte Gehirnregion sich entwickelt und uns Menschen dazu befähigt, wie von außen auf uns selbst wie ein Objekt zu blicken.

Die Adam und Eva Szene schreibt genau das: Sie waren nackt, hatten aber kein Bewusstsein dafür. Dann aßen sie eine Frucht vom Baum der Erkenntnis. Sie blickten wie von außen auf sich, erkannten, dass sie nackt waren und schämten sich. Das genau ist ja die Voraussetzung von Scham. Also der Junge blickt auf sich: „Oh, ich bin ein Dieb!“ und schämt sich. Insofern ist Scham wie eine eigene Leistung des sich Schämenden. Der Junge, der etwas geklaut hat und sich schämt, dessen eigene Leistung ist wie eine Quelle. Ein Junge der etwas geklaut hat und sich schämt – eigentlich müsste man sagen: „Du schämst dich, ich gratuliere, du bist ein Mensch“. Aber unsere ganze Erziehungstradition sagt, jetzt hat der Junge etwas geklaut, jetzt müssen wir ihn zusätzlich beschämen, schimpfen, schlagen, lächerlich machen, in die Ecke stellen. Beschämung kommt von außen und das ist mein Punkt, wenn wir mit Menschen arbeiten. Die Scham unserer Patienten, Klienten gilt es anzuerkennen. Und da ist es nicht angemessen, auf der anderen Seite als Betreuender meine eigene Scham loszuwerden, indem ich sie meinen Patienten einschenke. Obwohl, bei manchen wäre noch Platz. Bei diesem Schüler könnte man noch viel nachgießen, aber es gibt Menschen, die sind schon übertoll mit Schamgefühlen. Ich möchte hinaus auf die Unterscheidung, wie Schamforscher wie Micha Hilgers schreiben, zwischen einerseits „einem gesunden Maß an Scham“ und andererseits „traumatischer Scham“. Bei der gesunden Scham kann die Psyche des Menschen, metaphorisch gesprochen, sozusagen halb, dreiviertel voll sein, wenn er/sie das Gefühl hat, sie noch tragen, damit umgehen zu können. Im Unterschied dazu die traumatische Scham; bei dieser werde ich überflutet mit Schamgefühl und das ICH ertrinkt. Ertrinkende schlagen zum Beispiel um sich. Dasselbe passiert bei einem traumatischen Schamerlebnis. Es sind dieselben Gehirnregionen, die aktiv sind, wie beim Ertrinken. Deswegen entstehen auch manchmal die scheinbar „komischen“ Reaktionen von Menschen, die von Schamgefühlen überflutet werden.

Ein Beispiel: Zwei Schüler fallen durchs Abitur. Beide schämen sich. Der eine von beiden nimmt Ferienkurse, Nachhilfe, er übt, lernt, büffelt und ein Jahr später macht er ein super Abitur. Sein Freund ist auch durchgefallen und schämt sich auch. Er geht auf den Dachboden und erhängt sich. Beides mal Scham – in dem einen Fall ein ganz starker Entwicklungsanstoß. Weil die Scham so schmerzhaft ist, ist sie eine der stärksten Entwicklungsimpulsgeber überhaupt. Ohne Schamerfahrung wären wir nicht die, die wir

sind - wenn wir mal darüber nachdenken. Häufig sind Schamerfahrungen, aus denen wir gut gelernt haben, jene Erfahrungen, die uns zu den Menschen gemacht haben, die wir heute sind. Aber wenn das ICH überflutet wird von Schamgefühlen, besteht die Gefahr, dass es zugrunde geht. Was passiert, wenn wir überflutet werden von Schamgefühlen? Ich mach es kurz. Ich erinnere mich als Schüler stehe ich einmal vorne an der Tafel. Ich gebe eine ungeschickte Antwort. Meine Mitschüler lachen. Und dann geht gar nichts mehr. Ich weiß, vor drei Minuten wusste ich diese verdammte Physikformel noch. Aber im Zustand von ungeschickt plus ausgelacht geht gar nichts mehr. Scham macht das, was wir umgangssprachlich „dumm“ nennen.

Gehirnforscher wie Donald Nathanson sagen das ein bisschen eleganter: „Scham ist wie ein Schock, der höhere Formen der Gehirnrinde zum Entgleisen bringt“. Ich sage es vereinfacht: Höhere Grundfunktionen sind hier drin (Anm.: legt seine Hand auf seine Stirn), Mathe- und Physik-Formeln, Sprachvermögen, moralisches Bewusstsein. Es ist gut, dass wir diese Regionen haben. Aber im Zustand von massiver akuter Scham sind diese nicht verfügbar, weil wir ins sogenannte Reptilienhirn zurückfallen, wo es nur ums nackte Überleben geht. „Fight, flight or hide“ sagen Gehirnforscher – angreifen, fliehen oder verstecken, im Abgrund versinken wollen. Deswegen kann ein Patient oder eine Patientin, wenn sie von Schamgefühlen überflutet wird, auch nicht klar denken und auch nicht zuhören. Das kennen Sie wahrscheinlich: Es gibt eine schamauslösende Situation bei einer Person. Dann passiert ein paar Momente zunächst scheinbar gar nichts und plötzlich kommt eine Reaktion wie von einem anderen Planeten, weil in der Tat verschiedene Gehirnregionen involviert sind.

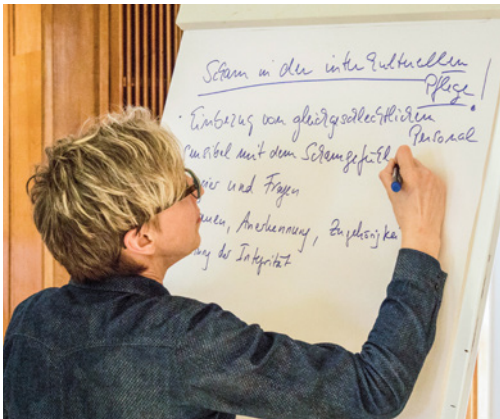
Es gibt auch Gehirnforscher, die beobachtet haben, dass es auf der Ebene Sympathikus – Parasympathikus – zu einer extremen Fehlregulierung von „aktiv“ und „passiv“ kommt. Auf jeden Fall folgt eine Reaktion, wie vom anderen Planeten, weil eine ganz andere Gehirnregion aktiv ist, wo wir gar nicht klar denken können, wo es nur ums nackte Überleben geht. Das konnten wir sehr schön in einer Studie beobachten, die wir in Freiburg gemacht und dabei Sportunterricht beobachtet haben. Da gab es eine Szene: Jungs spielen Fußball. Ein Schüler spielt einen schlechten Pass. Er wird ausgelacht von seinen Mitschülern. Da konnten wir genau sehen, wie plötzlich der ausgelachte Schüler ein paar Momente später einem Mitschüler ganz brutal in die Knochen tritt. Das heißt, er springt aus der Scham in die Gewalt. Es ist häufig so, dass kaum jemand sagt, „ich schäme mich“. Sondern häufig verbirgt sich Scham hinter anderen Verhaltensweisen. Das ist auch etwas, womit wir es als Pflegenden, als Betreuer, als Mediziner usw., häufig zu tun haben. Kaum jemand sagt, „ich schäme mich“, sondern zeigt stattdessen andere Verhaltensweisen. Das macht es so schwierig. Wenn jetzt diese Szene im Sportunterricht beobachtet und vom Lehrer zum Thema gemacht würde, dann könnten alle Schüler viel lernen. Sie könnten lernen, es gibt die Scham. Wir tun ja häufig so, als gäbe

es sie gar nicht. Was macht sie mit uns und wie wollen wir damit umgehen? Durch Treten, durch Auslachen? Oder konstruktiv: Welche Regeln möchten wir praktizieren? Wie möchten wir miteinander umgehen? Aber diese Chance geht häufig vorbei. Der Lehrer kriegt es vielleicht nicht mit, weil die Klasse zu groß ist. Oder es kann sein, der Lehrer kriegt es mit und macht den Schüler noch zusätzlich zum Gespött. Das heißt, der Schüler, der sich schon schämt, weil er einen Fehler gemacht hat – eigene Leistung – plus, beschämend ausgelacht wurde von Mitschülern, erhält von seinem Lehrer noch eine Portion Scham, Spott, Beschämung oben drauf. Die Schüler lernen also in diesem Unterricht, Schamgefühl durch Gewalt oder Spott, durch Auslachen anderer zu ersetzen. Wenn das wieder und immer wieder passiert, kann das heimlich zum Lehrplan dieses Unterrichts werden. Die Schüler lernen, Schamgefühle durch Gewalt, durch Auslachen anderer zu ersetzen und vielleicht nicht nur in der akuten Situation sondern prophylaktisch, vorsorglich. Sie lernen vielleicht schon im Vornherein so durch die Schule, durchs Leben zu gehen, dass sie gar nicht mehr in Schamsituationen kommen.

Ich möchte das kurz mit der Körperhaltung illustrieren. Ich habe fünf Jahre in Nordamerika gelebt und habe dort viel an Highschools unterrichtet. Im Nachhinein muss ich oft an bestimmte junge Männer denken. Jungs, die eine bestimmte Körperhaltung haben. Oft solche Kerle, ich versuch mal diese Körperhaltung nachzumachen (Anm. stellt sich groß und breitbeinig hin). Cool, gewaltbereit, so dass keiner auf die Idee kommt, dass hinter dieser Maske von Gewaltbereitschaft ein junger Mensch steckt, der psychisch um sein Überleben kämpft; das ist ja traumatische Scham. Worauf Lehrer häufig reagieren ist diese Maske. Aber häufig wird übersehen, bleibt unversorgt, der Mensch in existenzieller Not dahinter. Das ist die Scham dahinter. Zweck dieses Verhaltens, dieser Maske ist es, die Scham „los“ zu werden. Die Scham los zu werden, sie nicht zu spüren, sie weg zu machen, sie nie mehr zu erleben, sie abzuwehren, wie die Tiefenpsychologen sagen. Wir alle lernen diese oder jene Verhaltensweisen. Oder wir lernen sehr häufig, statt des Zulassens der Schamgefühle, weil wir keinen bewussten Umgang damit kennen, etwas anderes zu tun, das von der Scham ablenkt.

Einige Abwehrmechanismen: Projektion passiert häufig, zum Beispiel in der Schule. Das, wofür man sich schämt, Schwäche, homosexuelle Phantasien, projiziert man auf andere, auf „das ist ein Schwächling, das ist eine schwule Sau“. Um die eigene Scham nicht fühlen zu müssen, werden andere beschämt, ausgelacht. Andere werden zum Gespött gemacht, lächerlich gemacht, in die Ecke gestellt, zu Objekten gemacht, zu Zahlen gemacht. „Andere sollen sich schämen, andere werden gemobbt“. Ich frage manchmal bestimmte Berufsgruppen, welche Abwehrmechanismen in ihrem Berufsfeld besonders gewünscht sind? Bei Fortbildungen unter Medizinern und Juristen kommt häufig die Antwort: Fremdworte. Dem anderen wird das Gefühl gegeben, „du bist inkompetent und Hauptsache ich bin geschützt“. Arroganz ist eine ganz häufige

Impressionen FAW Forum 2017





Form von Schamabwehr. Léon Wurmser sagt: „wie ein Gockel stolzieren und der andere soll sich dumm, klein, hässlich fühlen.“

Vor mehr als zehn Jahren war der Krieg Irak gegen USA. Es ging damals noch gegen Saddam Hussein. Zu Beginn dieses Kriegs haben die USA junge Männer befragt: „Was hältst du von diesem Krieg und welches Auto würdest du kaufen?“. Die Befragung wurde folgendermaßen aufgebaut: Die eine Hälfte der jungen Männer wurde normal befragt, die andere Hälfte der jungen Männer wurde kurz vor der Befragung durch verstecktes Theater beschämt. Das haben die jungen Männer gar nicht bewusst mitbekommen. Auf dem Weg zur Befragung haben sie mehrere Portionen Beschämung eingegossen bekommen. „Du wirkst so weibisch. Bist du überhaupt ein richtiger Mann?“



und dgl. Dann wurden sie befragt und es wurde verglichen. Dabei zeigte sich, dass jene Männer, die eben beschämt wurden, deutlich häufiger als die nicht Beschämten den Krieg befürwortet haben und den Kauf von protzigen, hochrädigen Trucks bestätigten. Damit meine ich diese Protzmobile, die man Freitagabend in Kleinstädten in den USA auf und ab fahren sieht, sodass wir psychologisch sagen können: Hochmut kommt häufig nach dem Fall. Erst kommt die Beschämung, Erniedrigung, Demütigung und danach das protzige, hochmütige Verhalten.

Dieser Mechanismus wird systematisch in der Grundausbildung von militaristischen Organisationen benutzt, wenn in der Grundausbildung die Rekruten erst einmal erniedrigt und beschämt werden. Wenn sie übervoll sind mit Schamgefühlen kommt die Organisation und sagt, wenn ihr stramm steht und gewaltbereit seid, seid ihr richtige Männer. Die Gewaltbereitschaft kann dann „genutzt“ werden. Trotz, Wut und Gewalt sind häufige Formen von Schamabwehr und je nach Milieu kann es diese oder jene Form sein. Es kann oft eine verbale Gewalt sein. Sarkasmus, Zynismus. Aus der Schule kennen Sie vielleicht diese Situation: Schüler arbeiten kreativ zusammen, haben Spaß, sind engagiert. Dann kommt ein zynischer, höhnischer Satz dazu oder ein Auslachen und alles erstarrt. Dazu kommt oft die Reaktion, „war doch nur ein Satz, war nicht so gemeint“. Zynismus kann eine ganz fiese Form von Gewalt sein. Oder körperliche Gewalt. Es gibt eine erschütternde Befragung von Straftätern; junge Männer, die harmlose, alte Menschen ermordet haben. Diese jungen Männer wurden befragt: „Wieso hast du den alten Mann, die alte Frau umgebracht? Die haben dir doch nichts getan.“ Einer dieser Straftäter sagt darauf: „Der hat mich so komisch angeguckt“. Merken Sie? Nur ein Blick. Das wurde mir bestätigt von Wachleuten in einer Fortbildung. Sie

erzählten mir: „An manchen Tagen gehen wir über den Gefängnishof und das ist dann so, wie zwischen Zeitbomben. Da genügt ein falsches Wort, ein falscher Blick und uns fliegt der Laden um die Ohren.“ Ein anderer jugendlicher Mörder sagt: „Ich wollte meinen Kumpels beweisen, dass ich kein Feigling bin.“ Er ist lieber ein Mörder, als vor seinen Kumpels als Feigling da zustehen! Was tun wir Menschen unter Umständen nicht alles, um Scham oder Schande zu vermeiden? Über Jahrhunderte sind in Deutschland Männer für die Ehre in den Krieg gezogen und haben sich duelliert für die Ehre. Ehrenmorde gab es im griechisch-orthodoxen Kreta bis in die fünfziger Jahre und es gibt sie bis heute, auch hierzulande. Sie merken schon, die bisher genannten Formen der Schamabwehr sind eher gegen andere gerichtet. Beziehungen werden vergiftet, andere werden gewaltig angegangen. Übrigens, wenn sie mit Menschen arbeiten – da ist es eine große Herausforderung für helfende Berufe, dass wir als Helfende oft die abgewehrten Schamgefühle der Patienten abbekommen.

Das ist ganz häufig ein Thema in der Altenpflege. Eine Altenpflegende sagt etwa: „Ich betrete ein Zimmer, um einen alten Menschen zu pflegen und ich bekomme Schläge. Ich werde bespuckt, gekratzt, beleidigt“. Das ist deren abgewehrte Scham. Deshalb ist es für Pflegende sehr wichtig, auf die eigene Würde zu achten und zu lernen, sich gegen die abgewehrte Scham anderer zu wappnen. Es gibt aber noch eine Reihe weiterer Reaktionen auf Scham, die eher zur traditionellen „Frauenrolle“ passen; hier kommt eher der Parasympathikus ins Spiel. Mir hat einmal eine Seminarteilnehmerin geschildert: „Einmal stand ich vorne an der Tafel, wurde ausgelacht und dann bin ich kollabiert“. Es kann gut sein, dass wir nicht körperlich kollabieren sondern innerlich: „Ich kann ja nichts.“ Zum Beispiel im Kunstunterricht: Wenn ich kein Bild male, kann ich auch nicht ausgelacht werden. Ich bin ja nicht kreativ. Wer einen beschämenden Sportunterricht hatte, der geht halt für Jahrzehnte nicht in der Öffentlichkeit tanzen. Deutsche Krankenkassen werben, gut gemeint, bei den Mitgliedern: „Sport, das ist gesund!“ Aber wer einen beschämenden Sportunterricht hatte, wird einen Teufel tun. Deswegen glaube ich ja, wir müssen anfangen mit einem nichtbeschämenden Sportunterricht. In Peru hatte ich einmal einen Teilnehmer, einen Mann Ende dreißig, der hat erzählt, als Jugendlicher wollte er Musiker werden. „Ich hatte eine Gitarre, ich habe Lieder komponiert. Dann habe ich mal meine Freunde eingeladen und denen habe ich meine Lieder vorgespielt. Die haben mich ausgelacht! Seitdem habe ich meine Gitarre nicht mehr angefasst.“ Was tun wir nicht alles, um Scham zu vermeiden! Ich finde da ist etwas Todtrauriges dabei. Welche Gedichte kämen nicht in die Welt? Welche Geschichten würden nicht geschrieben werden?

Lehrer berichten oft, es gäbe eine Schülerin, deren Namen lese ich im Klassenbuch und ich habe keine Ahnung, wer das ist. Das sind junge Menschen, die schon als Kind gelernt haben, sich unsichtbar zu machen. Wenn der Lehrer mich nicht sieht, kann

ich auch nicht bloßgestellt werden. Wir stellen unser Licht unter den Scheffel. Wenn bei einem Fehler ertappt zu werden, als existentielle Bedrohung erlebt wird, und das ist die Scham im traumatischen Ausmaß, dann muss ich alles tun, um den Fehler zu leugnen. Schuldzuweisungen an andere, Rechtfertigungen, lügen, schummeln. Ein Beispiel: Ein Bewohner in einem Heim ist inkontinent. Am Morgen kommt die Pflegekraft, um ihn zu pflegen. Er ist unten nass und sagt: „Ich war es nicht“. Es (die Scham) kann nicht ausgehalten werden. „Nur wenn ich perfekt bin, werde ich nicht ausgelacht. Ich werde nur dann geliebt und nicht ausgelacht, wenn ich perfekt bin. Den perfekten Job, die perfekte Frau, perfekte Kinder“. Im Perfektionismus steckt das „Getrieben sein“. Nur wenn ich perfekt bin, werde ich nicht ausgelacht. Manche Menschen arbeiten sich dabei fast zugrunde. Ich glaube, hinter manchem Burnout steckt das Thema Perfektionismus. Ein weiterer Scham-Abwehrmechanismus ist die emotionale Erstarrung: „schwache“ Gefühle wie Liebe, Güte, Hoffnung. Scham zu zeigen macht ja verletzbar. Da ist es doch viel sicherer, sich nur cool zu zeigen. Lehrer wissen wie das ist, vor dreißig „coolen“ Gesichtern zu unterrichten. Da ist kein freundliches Lächeln, kein Blickkontakt. Emotionale Erstarrung wird häufig beobachtet bei Überlebenden von traumatischen Erfahrungen z.B. Kriegsveteranen. Das kann zu einer alles durchdringenden, chronischen Langeweile werden. Es kann zu Depressionen führen, im Extrem bis zum Suizid. „Lieber tot, als rot.“ Viele Suizide haben einen versteckten Schamhintergrund. Ein letztes Beispiel: Im „Kleinen Prinz“ sagt der Alkoholiker zusammengefasst: „Ich trinke, weil ich mich schäme und ich schäme mich, weil ich trinke“. Auch so ein Teufelskreis. Und Sie merken schon, wie sehr viele Formen von Schamabwehr, nicht gespürte, weggemachte, abgewehrte, losgewordene Scham, das eigene Leben und die zwischenmenschliche Beziehungen vergiften.

Das Scham-Mobile

Scham ist nicht gleich Scham. Wir differenzieren zwischen vier Themen oder Quellen der Scham. Wie bei einem Mobile, so geht es auch bei Scham darum, sie auszubalancieren. Zusammengefasst: Scham ist wie ein Seismograph, der sensibel reagiert, wenn das menschliche Grundbedürfnis nach Anerkennung, Schutz, Zugehörigkeit oder Integrität verletzt wurde. Mit anderen Worten, wenn die Würde eines Menschen verletzt wurde, aktiv (durch andere) oder passiv (durch sich selbst). Dieser Seismograph reagiert auch, wenn man Zeuge ist, wie die Würde anderer Menschen verletzt wurde oder wenn dieser sich selbst entwürdigt („fremdschämen“). Diese vier Themen des Scham-Mobile muss jeder Mensch in jeder Situation neu ausbalancieren.

Vielen Dank!

SCHAM INFOLGE VON	BESCHREIBUNG	SCHAM AUSLÖSENDE KONTEXTE	SCHAM VERMEIDEN
 Missachtung	Missachtungen können in personeller oder struktureller Weise geschehen.	Von besonderer Bedeutung ist Anerkennung für die frühkindliche Entwicklung. Säuglinge suchen nach dem „liebvoll spiegelnden Glanz im Auge der Eltern“ (Heinz Kohut). Wird dieses Bedürfnis in massiver (traumatischer) Weise verletzt (z.B. wenn die Eltern depressiv, suchtkrank, traumatisiert sind oder aufgrund kulturspezifischer Erziehungspraktiken), dann besteht die Gefahr, dass das Wachstum wichtiger Gehirnregionen zurückbleibt. Allerdings können frühkindliche Defizite häufig kompensiert werden („Resilienz“).	Einem Menschen überflüssige Scham zu ersparen (und ihn in seiner Würde zu unterstützen) bedeutet, ihm Anerkennung zu geben. Diese bezieht sich auf die jeweilige Einzigartigkeit eines Menschen; sie bedeutet nicht, alle seine Verhaltensweisen unkritisch „toll“ zu finden.
 Grenzverletzung	Schamgefühle („Intimitäts-Scham“) können zurückbleiben, wenn schützende Grenzen verletzt wurden, körperlich oder seelisch, aktiv, durch sich selbst, oder passiv, durch andere.	Massive Scham wird ausgelöst, wenn Grenzen in traumatischer Weise verletzt wurden, z.B. durch Folter, sog. „Missbrauch“ oder Vergewaltigung. Dies kann zur Folge haben, dass Überlebende („Opfer“) ihre Grenzen vielleicht nicht mehr in gesunder Weise regulieren können.	Einem Menschen überflüssige Scham ersparen (und ihn in seiner Würde zu unterstützen) bedeutet, ihm einen geschützten „Raum“ zur Verfügung zu stellen.
 Ausgrenzung	Schamgefühle können zurückbleiben, wenn man den Erwartungen und Normen der Mitmenschen nicht gerecht wird und daraufhin ausgelacht, gemieden oder ausgegrenzt wird. Wenn man „peinlich“ war, sich daneben benommen hat. Wenn das Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit verletzt wurde.	Menschen, die massive Ausgrenzungen erfahren haben, sind in Gefahr, ein übermächtiges Verlangen nach Zugehörigkeit zu entwickeln – um jeden Preis. So dass sich daneben ihre Fähigkeit nur schwach entwickeln kann, einer Gruppen-Erwartung zu widerstehen und zu sagen: „Nein! Da mache ich nicht mit!“ z.B. wenn ein Mitschüler gemobbt wird. Schamgefühle können zurückbleiben, wenn man den Erwartungen und Normen der Mitmenschen nicht gerecht wird und daraufhin ausgelacht, gemieden oder ausgegrenzt wird. Wenn man „peinlich“ war, sich daneben benommen hat. Wenn das Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit verletzt wurde.	Einem Menschen vermeidbare Scham ersparen (und in seiner Würde zu unterstützen) bedeutet, ihm Zugehörigkeit zu vermitteln.
 Verletzung der eigenen Werte	Schamgefühle bleiben zurück, wenn ein Mensch seinen eigenen Werten nicht gerecht wurde und sich vor sich selbst schämt („Gewissens-Scham“). Hierbei geht es nicht um die Erwartungen und Normen der Anderen, sondern um die eigenen Werte.	Diese Scham bleibt zurück, wenn das Grundbedürfnis nach Integrität verletzt wurde. Dies ist die Scham der Täter; sie bleibt zurück, wenn ein Mensch schuldig geworden ist, auch sich selbst gegenüber. Dies ist auch die Scham der Zeugen von Unrecht, z.B. wenn ein Kollege bloßgestellt wird.	Einem Menschen vermeidbare Scham ersparen (und ihn in seiner Würde zu unterstützen) bedeutet, ihn nicht in Gewissenskonflikte zu zwingen.

Corner – Speaker: Ein konstruktiver Umgang mit Scham im Pflegealltag

**Scham des Pflegenden, Mevis Dogan,
Fachschwester für Psychiatrie**
**Scham des Gepflegten, Alicia Navarro Ureña,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie**
**Scham i.d. interkulturellen Pflege, Hadice Ayhan,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie**
**Scham des Angehörigen, Gudrun Weißenborn,
Koordinatorin ApK LV Berlin e.V.**

Am Nachmittag der Veranstaltung, nach den Textbeiträgen der Referenten, hatten die Teilnehmer der Konferenz die Möglichkeit, sich mit den anwesenden Expertinnen aus den Bereichen Pflege, Psychiatrie und Psychotherapie, in sogenannten Corner Speaker – Gruppen ausführlich und konstruktiv mit den folgenden Themenstellungen auseinander zu setzen: Scham des Pflegenden, Scham des Gepflegten, Scham in der interkulturellen Pflege und Scham des Angehörigen. In jeweils kleiner Runde wurde dabei sehr aktiv und zum Teil auch kontrovers und lebendig zur Fragestellung: „Was hilft, Scham in der Pflege zu vermeiden oder einen konstruktiven Umgang mit Scham zu fördern?“ diskutiert.

Ein großes Plus dieser Art der Auseinandersetzung mit dem Thema der Konferenz war, dass die Teilnehmer unmittelbar gehört wurden und proaktiv einen Beitrag leisten konnten! Fazit des gut einstündigen intensiven Austauschs ist die Zusammenfassung der Beiträge der einzelnen Corner-Speaker-Gruppen im Folgenden und die daraus resultierenden Empfehlungen. Allgemeine Handlungsempfehlungen, die übergreifend für alle vier Zielgruppen zutreffen und Scham vermeiden oder einen konstruktiven Umgang mit Scham fördern:

- Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und respektieren.
- Die Selbstbestimmung und Handlungsfreiheit jedes Einzelnen anerkennen und ermöglichen.

- Die Sichtweise und Einstellung des Anderen respektieren und würdigen.
- Das Bedürfnis nach Intimität von Pflegenden und Gepflegten achten.
- Vertrauensvolle Beziehungen aufbauen.

Spezifische Handlungsempfehlungen, bezogen auf die Zielgruppe der Pflegenden:

- Das Thema Scham und Nacktheit darf nicht der individuellen Einschätzung der Mitarbeitenden überlassen werden. In jeder Einarbeitungsmappe für Menschen, die in der Pflege arbeiten, sollte ein konstruktiver Umgang mit der Thematik klar beschrieben und in der Einarbeitung thematisiert werden.
- Auszubildende und Mitarbeitende im freiwilligen sozialen Jahr FSJ sollen nicht „ins kalte Wasser geworfen“, sondern bewusst an das Thema mit allen Problematiken, die auftreten können, herangeführt werden. Schülerpraktikanten, die sich in nur sehr begrenztem Zeitraum in der Pflege aufhalten, sollen zum eigenen und zum Schutz des Gepflegten, keinen Zugang zu Situationen von Körper- und Intimpflege erhalten.
- Das Thema Scham und Nacktheit in der Pflege hat immer auch mit dem Thema Sexualität des Gepflegten und der Pflegenden zu tun. Hier ist es für Pflegende wichtig, eine tolerante, akzeptierende und respektvolle Haltung zu einer hetero- und /oder homosexuellen Einstellung des Gepflegten einzunehmen.
- Wenn Pflegende im Gegenzug eigene Grenzen aufzeigen und eine Pflege im Zusammenhang mit schambelasteten Situationen ablehnen, sollte dies von Vorgesetzten akzeptiert und berücksichtigt werden. Stattdessen könnten ältere, erfahrene Pflegekräfte, denen oft mehr Respekt entgegengebracht wird, eingesetzt werden.
- Erlebt der Gepflegte in Pflegesituationen Scham, kann die Pflegekraft validierend darauf eingehen und die Situation für den Gepflegten so besprechbar und im besten Fall annehmbar machen.
- Der Rahmen von Pflegeübergaben sollte Mitarbeitenden so viel Sicherheit geben, dass das Thema Scham im Pflegealltag offen, ohne Tabuisierung und ohne negative Konsequenzen angesprochen werden kann.

Spezifische Handlungsempfehlungen, bezogen auf die Zielgruppe der Gepflegten:

- Eine geschlechterspezifische Versorgung in der Pflege sowie der Einsatz von Bezugspflegepersonal und ein geringer Pflegepersonalwechsel reduziert das Schamempfinden in der Pflege.
- Tritt Scham beim Gepflegten auf, können folgende Aspekte hilfreich sein: Distanz, kleine Auszeit, Humor, Mitgefühl, Validation.



- In der Pflegeanamnese bereits Wünsche und Vorstellungen zu erfragen, helfen der ausführenden Pflegekraft, die Integrität des Gepflegten zu wahren.
- Schämen und beschämen liegt nahe beieinander und kann sich gegenseitig bedingen.
- Scham und Sadismus, die (sexuelle) Lust andere zu demütigen, ein Wortpaar, das gleichzeitig auftreten und in der Pflege besonders zerstörerisch wirken kann.

Spezifische Handlungsempfehlungen, bezogen auf die interkulturelle Pflege:

- Welche Situationen und Handlungen Scham in der interkulturellen Pflege auslösen, hängt von kulturellen und religiösen Besonderheiten ab und wird individuell erlernt. Für Pflegekräfte bedeutet dies, sensibel und respektvoll mit diesen „Eigenheiten“ umzugehen und bei Unklarheit zu fragen, was oder wie etwas gewünscht wird.

- Der Einbezug von gleichgeschlechtlichem Pflegepersonal hilft grundsätzlich, das Schamerleben in der Pflege zu verringern. Wann immer möglich, sollten in der interkulturellen Pflege gleichgeschlechtliche Pflegerinnen und Pfleger eingesetzt werden.
- Scham bei Nacktheit tritt grundsätzlich auf; sowohl wenn Fremde, Bekannte oder Familienangehörige pflegen. Die persönliche Integrität des Gepflegten zu wahren bedeutet, seine idealistischen Vorstellungen und Wünsche in der Pflegepraxis zu berücksichtigen und zu respektieren.
- Fortbildungen oder spezifische Informationen zu kulturellen und / oder religiösen Besonderheiten können für die Pflegepraxis hilfreich sein. Z.Zt. werden sie jedoch nicht als obligatorisch erachtet. Zum Umgang mit Respekt, Achtsamkeit und Wahrung der Integrität kann allein intuitiv schon Vieles richtig gemacht werden.

Spezifische Handlungsempfehlungen, bezogen auf die Zielgruppe der Angehörigen:

- Eine enge Kooperation mit den Angehörigen ist die Basis für die Gestaltung einer optimalen Begleitung und / oder Betreuung eines Menschen mit psychischer Krise oder Erkrankung. Hierzu ist es bedeutsam, Angehörige als wichtige Partner im sozialen Netzwerk des Erkrankten anzuerkennen und wertzuschätzen. Dabei sind ihre eigenen Belange zu berücksichtigen. Entsprechend ist die Rolle eines Angehörigen als Co-Therapeut nicht angemessen – erfahrungsgemäß führen diese (nicht selbst gewählten) Rollen zu unnötigen Spannungen im sozialen System, was sich ungünstig auf das gegenseitige Wohlbefinden auswirken kann. Kooperation sollte integrierter Bestandteil der Strategie und konzeptionell verankert sein.



- Die Kommunikation mit Angehörigen sollte nicht dem Zufall überlassen werden. Vielmehr sollte sie verlässlich eingeplant werden, um ein respekt- und vertrauensvolles Miteinander aller Beteiligten zu ermöglichen.
- Eine besondere Aufmerksamkeit und Fürsorge brauchen minderjährige Kinder von Menschen mit psychischen Krisen /Erkrankungen. Sie sind in Seelennot, weil Schamgefühle bei allen Beteiligten dazu führen, dass der emotionale Zugang zu wichtigen Beziehungspersonen erschwert oder gar unmöglich ist. Kinder haben oftmals keinen verlässlichen Ansprechpartner.
- Informierte Angehörige haben gelernt, die Möglichkeiten und Grenzen aller beteiligten Akteure einzuschätzen. Das erworbene Wissen erleichtert sowohl den Umgang mit der sozialen Situation, als auch mit der eigenen Person. Dies wirkt sich positiv auf die Potentiale jedes Einzelnen aus.
- Informationen zu Angeboten der Selbsthilfe für Angehörige sind bedeutsam: Selbsthilfestrukturen bieten einen sicheren Gesprächsraum, wo sensible Themen angesprochen werden können und alltagspraktische Informationen geteilt werden.
- In Netzwerkgesprächen und im dialogischen Austausch wird einem kooperativen Umgang aller Akteure eine bedeutende Rolle zugemessen. Offenheit, Transparenz und der Umgang mit der Schweigepflicht sind hierfür Grundlage.

Schlusswort

Dr. phil. Günter Meyer

Ich danke Ihnen abschließend sehr für die rege Mitarbeit. Was wir auf jeden Fall wieder machen werden, ist eine Broschüre anzufertigen, die wir Ihnen gern zuschicken. Ich denke, wir haben von Ihnen allen die Mailadresse, der FAW wird das dann organisieren. Falls das nicht so ist, können Sie gleich gern noch ihre Mailadresse hinterlassen, damit wir auch allen eine Broschüre zusenden können. Dann bleibt mir nun eigentlich nur noch, „Danke“ zu sagen. Danke dafür, dass Sie gekommen sind!

Ich möchte mich natürlich auch bei den Organisatoren bedanken: Einmal bei Gabriele Lang, die hier sehr viel Organisatorisches geleistet hat, bei Torsten Falk mit seinem Kamerateam und natürlich bei Christian Berges vom FAW, der das Forum hier heute überhaupt ermöglicht hat. Vielen Dank! Dann wünsche ich Ihnen allen noch einen schönen Nachmittag und schämen Sie sich nicht, den Frühlingstag zu genießen!

Vielen Dank!

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1, Scham. 100 Gründe, rot zu werden, Tyradellis, Daniel (2016)

Abb. 2, Benjamin Kiesel. Die Geschichte einer Freundschaft, Sempé J-J (2008)

Abb. 3, Bathsheba (1654), Rembrandt van Rijn, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rembrandt_Harmensz._van_Rijn_016.jpg

Abb. 4, Selbstbildnis am 6. Hochzeitstag (1906), Paula Modersohn-Becker, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Paula_Modersohn-Becker_-_Selbstbildnis_am_6_Hochzeitstag_-_1906.jpeg#filelinks

Abb. 5, Mademoiselle de Clermont „en Sultane“ (1733) Jean-Marc Nattier („der Jüngere“), https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mademoiselle_de_Clermont_en_Sultane.jpg

Abb. 6, Götz Berlik und Uwe Wilkens für den Tierpark Hagenbeck (2012)

Abb. 7, Powerpoint (2017) Katja Stoppenbrink

Abb. 8, Powerpoint (2017) Katja Stoppenbrink

Literaturverzeichnis Dr. phil Günther Meyer

Jacquet, Jennifer (2015) Scham: Die politische Kraft eines unterschätzten Gefühls. Frankfurt, S. 16.

Reinhard, Wolfgang (2006) Lebensformen Europas: eine historische Kulturanthropologie. München, S. 63 f.

Sempé, Jean-Jacques (2008) Benjamin Kiesel. Die Geschichte einer Freundschaft (aus dem Französischen von Anna Cramer-Klett) Zürich.

Tyradellis, Daniel (2016) Scham. 100 Gründe, rot zu werden (Hrsg. für das Deutsche Hygiene-Museum) Göttingen.

Literaturverzeichnis Dr. phil Katja Stoppenbrink

Audi, Robert (2016). Means, Ends, and Persons: The Meaning and Psychological Dimensions of Kant's Humanity Formula. New York: Oxford University Press.

Aulich, Sabine (2002). Die Ausscheidungsprozesse. In: Richter, Jörg/Norberg, Astrid/Fricke, Ute (Hg.). Ethische Aspekte pflegerischen Handelns. Konfliktsituationen in der Alten- und Krankenpflege. Hannover: schlütersche, 62f.

Baranzke, Heike (2013). Menschenwürde und Pflege: Sozial-, handlungs- und haltungsethische Dimensionen. In: Jan C. Joerden, Eric Hilgendorf & Felix Thiele (Hg.): Menschenwürde und Medizin. Ein interdisziplinäres Handbuch, 26. Kapitel. Berlin: Duncker & Humblot, 635–650.

Bieri, Peter (2013). Eine Art zu leben. Über die Vielfalt menschlicher Würde. München: Carl Hanser Verlag.

Birnbacher, Dieter (2013). Menschenwürde-Skepsis. In: Jan C. Joerden, Eric Hilgendorf & Felix Thiele (Hg.): Menschenwürde und Medizin. Ein interdisziplinäres Handbuch, 6. Kap. Berlin: Duncker & Humblot, 159–175.

Bobbert, Monika (2013): Menschenwürde und Pflege: Schutz der Handlungsfähigkeit. In: Jan C. Joerden, Eric Hilgendorf & Felix Thiele (Hg.): Menschenwürde und Medizin. Ein interdisziplinäres Handbuch, 27. Kap. Berlin: Duncker & Humblot, 651–666.

Jahnke, Claudia (2002). Die Körperpflege. In: Richter, Jörg/Norberg, Astrid/Fricke, Ute (Hg.). Ethische Aspekte pflegerischen Handelns. Konfliktsituationen in der Alten- und Krankenpflege. Hannover: schlütersche, 63f.

Kant, Immanuel (1903 [1785]): Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. In: Königlich-preußische, später deutsche Akademie der Wissenschaften, Werke (Akademie-Ausgabe), Bd. 4. Berlin: de Gruyter, 385–464 (zitiert als: AA).

Lotter, Maria-Sibylla (2012). Scham, Schuld, Verantwortung. Über die kulturellen Grundlagen der Moral. Berlin: Suhrkamp.

Margalit, Avishai (2012). Politik der Würde: Über Achtung und Verachtung. Berlin: Suhrkamp, amerikanische Ausgabe (1996): The Decent Society. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Richter, Jörg/Norberg, Astrid/Fricke, Ute (Hg.) (2002). Ethische Aspekte pflegerischen Handelns. Konfliktsituationen in der Alten- und Krankenpflege. Hannover: schlütersche.

Riedel, Annette & Lehmeier, Sonja (2016) (Hg.): Einführung von ethischen Fallbesprechungen: Ein Konzept für die Pflegepraxis. Ethisch begründetes Handeln praktizieren, stärken und absichern. Lage/Lippe: Jacobs-Verlag.

Ross, William David (2002 [1930]): *The Right and the Good*. Hg. von Philip Stratton-Lake, Oxford: Clarendon Press.

Rux, Ilona (2002). Die Nahrungsaufnahme. In: Richter, Jörg/Norberg, Astrid/Fricke, Ute (Hg.). *Ethische Aspekte pflegerischen Handelns. Konfliktsituationen in der Alten- und Krankenpflege*. Hannover: schlütersche, 61f.

Schaber, Peter (2003). Menschenwürde als Recht, nicht erniedrigt zu werden. In: Ralf Stoecker (Hg.): *Menschenwürde. Annäherungen an einen Begriff*. Wien: öbv, 119–131.

Schirach, Ferdinand von (2015). *Terror. Ein Theaterstück und eine Rede*. München: Piper.

Schopenhauer, Arthur (18186 [1851]). *Parerga und Paralipomena*, Bd. 2. Kap. 1, Die Stachelschweine. In: Wolfgang von Löhneysen (Hg.), *Sämtliche Werke*, Bd. 5. Frankfurt: Suhrkamp (zitiert als: PP).

Schopenhauer, Arthur (12 1886 [1844]). Die Welt als Wille und Vorstellung I. In: Wolfgang von Löhneysen (Hg.). *Sämtliche Werke. Band I*. Frankfurt: Suhrkamp.

von Wolfgang von Löhneysen Staub-Bernasconi, Silvia (2017a; i.V.). *Soziale Arbeit und Menschenrechte. Vom beruflichen Doppelmandat zum professionellen Tripelmandat*. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.

Staub-Bernasconi, Silvia (2017b; i.V.) (Hg.). *Legalität und Legitimität in der Sozialen Arbeit. Menschenrechte im Verhältnis zur nationalen Gesetzgebung*. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.

Stoecker, Ralf (2003): Menschenwürde und das Paradox der Entwürdigung. In: ders. (Hg.): *Menschenwürde. Annäherungen an einen Begriff*, Wien: öbv, 133–151.

Stoppenbrink, Katja (2018 [2014]). Menschenwürde und Personenwürde. Beitrag zu der Tagung „Dimensionen der Menschenwürde“. Dezember 2014, FU Berlin; http://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/kfg-normenbegrueundung/intern/termine/2014-12-11_12_plakat_w_rde.pdf; Veröffentlichung der Tagungsbeiträge voraussichtlich 2018 in *Angewandte Philosophie. Eine internationale Zeitschrift | Applied Philosophy. An International Journal*.

Literaturverzeichnis Dr. Stephan Marks

Cyrlunik, Boris, 2011 *Scham: Im Bann des Schweigens. Wenn Scham die Seele vergiftet*. Übersetzung Maria Buchwald und Andrea Alvermann. Präsenz Kunst- und Buchverlag, Hünfelden.

Marks, Stephan, 2017, *Die Würde des Menschen ist verletzlich*, Patmos Verlag, Ostfildern.

Marks, Stephan, 2007, (6. Auflage 2016) *Scham - die tabuisierte Emotion*, Patmos Verlag, Ostfildern.

Marks, Stephan, 2007 (4. Auflage 2017) *Warum folgten sie Hitler? Die Psychologie des Nationalsozialismus*, Patmos Verlag, Ostfildern.

Marks, Stephan und Immenschuh, Ursula, 2014 (2. Auflage 2017) *Würde und Scham - ein Thema für die Pflege*, Mabius-Verlag, Frankfurt am Main.

Nathanson, Donald L., 1987, *The Many Faces of Shame*, Herausgeber Nathanson, Donald L.

Nathanson, Donald L., 1994, *Shame and Pride: Affect, Sex, and the Birth of the Self: Affect, Sex and the Birth of Self*, W. W. Norton & Company, Inc., USA.

Rushdie, Salman, 1996, *Scham und Schande (Shame)*, 1983). Piper, München 1985; Knaur, München.

Saint-Exupéry, Antoine de, 2012, *Der Kleine Prinz. (Le Petit Prince)*, 1943) Mit Zeichnungen des Verfassers, Übers. Grete und Josef Leitgeb. 68. Auflage, Rauch, Düsseldorf.

Wurmser, Léon (7. Auflage 2017) *Die Maske der Scham: Die Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten*, Westarp Verlagsservicegesellschaft mbH.

Wurmser, Léon (2. Auflage 2014) *Scham und der böse Blick: Verstehen der negativen therapeutischen Reaktion*, Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

Impressum

FAW Forum Mittwoch, 17. Februar 2016 · 10:00 — 15:00 Uhr · Gemeindesaal der Evang. Luther-Kirchengemeinde · Bülowstr. 71-72 · 10783 Berlin

Veranstalter und Herausgeber FaW gGmbH, Gesellschaft zur Förderung altersgerechten Wohnens

Fotografie Torsten Falk • Text und Lektorat Anja Fiedler • Konzeption und Gestaltung Oliver Kandale, Abenteuer Design

Veranstaltungs- und Projektmanagement Gabriele Lang von fokus EHRENAMT

Chor der Engel



Entstanden im mobilen Atelier in den Wohngemeinschaften Albrechtstraße, der Marienfeder Allee und der Wexstraße, mit dem Schöneberger Künstler Stannes Schwarz (2015).





2017